الكبد

كيف يكون كبدك فى أمان

د. ياسر صلاح

كتاب : لكى يكون كبدك فى أمان

الناشر : الحرية للنشر والتوزيع

ت: ٢٢٠٥٥٠٠٠-

٠١٢٣٨٧٧٩٢١

المؤلف : ياسر صلاح

الترقيم الدولي : 1- 38 -5832-977

رقم الإيداع : ٢٠٠١/١٧٢٧٩

الحميات والكبد

الحمى المالطية :

تحدث العدوى غالباً نتيجة شرب اللبن غير المغلى أو نتيجة التعامل مع الجاموس والبقر والماعز المصابة، وغالباً يشكو المريض من نوبات متكررة من ارتفاع درجة الحرارة وآلام بالظهر والمفاصل الكبيرة وعرق شديد ليلاً يتخللها أوقات تكون درجة الحرارة طبيعية وأعراض المرض ساكنة.

ومن أهم علامات المرض وجود ألم فى أحد المفاصل الكبيرة مع أسفل الظهر مع وجود تضخم بالكبد أو الطحال أو كليهما، ويجب عرض المريض على الطبيب المختص مثل حالات الحمى التيفودية.

الحمى التيفودية :

يعتبر فصل الصيف موسم الحمى التيفودية، وتنتج عدوى المريض نتيجة تناول الشخص طعاماً أو شراباً ملوثاً بميكروبات السالمونيلا، وبعد دخول السالمونيلا عن طريق الفم تصل للمعدة ثم الأمعاء الدقيقة.

وبعد تكاثر السالمونيلا فى الغدد الليمفاوية حول الأمعاء تصل إلى الدم الذى يحملها إلى الكبد والطحال مؤدية إلى تضخمهما ومن الكبد تذهب السالمونيلا إلى الكيس المرارى ومنها إلى الأمعاء الدقيقة محدثة تقرحات بها.

ومن أهم أعراض المرض حدوث ارتفاع فى درجة الحرارة وصداع، كحة جافة، فقد الشهية للأكل، ميل للقئ وآلام خفيفة بالبطن.

ومن أهم علامات المرض وجود انتفاخ وتطبل بالبطن وتضخم بالكبد أو الطحال أو كليهما مع اختلال بوظائف الكبد.

ويجب عرض المريض على الطبيب حيث إن الصورة الأكلينكية للمرض تتشابه مع الحميات الأخرى.

التغذية والكبد

إن العلاقة بين التغذية والكبد هى علاقة مزدوجة، لأن كل شئ تأكله يجب أن يمر خلال الكبد بالإضافة إلى أن الاهتمام بالتغذية ونظامها يمكن أن يحفظ الكبد فى حالة صحية طيبة، وفى العديد من أمراض الكبد فإن الاهتمام بالتغذية يأخذ إهتماماً زائداً.

ولكن لماذا يجب الاهتمام بالكبد؟

يعتبر الكبد أكبر عضو فى جسم الإنسان ويلعب دوراً حساساً فى تنظيم العمليات الحيوية بالجسم، والكبد مسئول عن العديد من الوظائف الأساسية للحياة بالرغم من أننا مازلنا نجهل الكثير عنه.

ولكننا نعرف شيئاً واحداً هو أننا لا يمكن أن نعيش بدون الكبد، وأن حالة الكبد هى عامل مهم فى نوعية حياة رغدة، أما إذا كانت حالة الكبد غير متكافئة كانت نوعية الحياة مؤلمة، ومن بين الوظائف الأولية للكبد: تحويل الطعام الذى نأكله إلى طاقة مختزنة مع تنظيم إطلاق هذه الطاقة عند الحاجة.

كما يعمل الكبد كمرشح للدم لإزالة المواد السامة من الدورة الدموية ويحولها إلى مواد يمكن إفرازها من الجسم.

هل يمكن أن يؤدى سوء التغذية إلى أمراض كبدية؟

توجد أنواع عديدة من أمراض الكبد وأسباب معظم هذه الأمراض غير معروفة، فالجوع وفقر التغذية يؤديان إلى أمراض كبدية مزمنة وليس العكس والتغذية الجيدة المتوازنة يمكن أن تساعد الكبد التالف بسبب الأمراض على الالتئام وتكوين خلايا كبدية جديدة، وفى الحقيقة فإن التغذية تعتبر عاملا أساسياً فى علاج بعض أمراض الكبد.

هل يمكن علاج الغيبوبة الكبدية بالتغذية؟

إن الأقلال من البروتينيات فى الغذاء يساعد على خفض معدل الأمونيا والأحماض الأمينية فى الدم، وتنصح ألا تزيد كمية البروتين عن ٤٠ جراما فى اليوم وفى بعض الحالات المتقدمة يمنع بروتين اللحم كلية ويستعاض عنه بالبروتين النباتى مثل الفول المدمس والبسلة واللبن.

ما هى أهمية الكبد فى التغذية؟

كل شئ يمتص من المعدة والأمعاء أثناء الهضم يمر فى الكبد قبل وصوله إلى أى جزء من الجسم وهذا يتم خلال الدورة البابية التى تتكون من شبكة من الأوردة الدقيقة فى جدار الأمعاء تجمع الغذاء بعد الأمتصاص وتنقله مباشرة إلى الكبد.

ويقوم الكبد بإجراء العديد من العمليات الكيميائية فى التعامل مع المواد الغذائية فكل نوع من الأنواع الرئيسية للطعام (الكربوهيدرات والبروتين والدهون والمعادن) له دورته الخاصة فى الكبد.

فالمواد النشوية والسكرية تختزن كسكر مركب طاقة مختزنة فى الكبد، ثم تصرف الطاقة بحساب لباقى أعضاء الجسم عندما ينخفض رصيدها من الطاقة خاصة بين الوجبات الغذائية أو عندما يحتاج الجسم إلى دعم من الطاقة أثناء الرياضة.

وهذا يوضح أن الكبد يقوم بتنظيم مستوى السكر فى الدم ويمنع حدوث انخفاض السكر فى الدم عن المستوى الطبيعى وهذا يساعد على امدادنا بالطاقة بصورة مستمرة ثابتة دون تذبذب طوال اليوم.

وبدون هذا التوازن كان لابد أن نأكل باستمرار للحفاظ على طاقتنا، والبروتينات تصل الكبد بعد الامتصاص من الأمعاء على هيئة لبنات أو طوبات بسيطة تعرف بالأحماض الأمينية وبمجرد وصولها الكبد فإنها تنساب فى الدم إلى العضلات على هيئة طاقة أو تخزن لاستعمالها عند الحاجة أو تتحول إلى بولينا وتفرز فى البول.

وبعض البروتينات تتحلل إلى أمونيا وذلك بتأثير بكتريا الأمعاء والأمونيا تعتبر مادة سامة لذا يقوم الكبد بتحليلها مكوناً البوليا التى تفرز بواسطة الكلي.

وللكبد قدرة خاصة على تحويل أحماض أمينية إلى سكر فى ظروف معينة كدعم سريع للطاقة.

والدهون لا يمكن هضمها بدون السائل المرارى الذى يتكون فى الكبد ويخزن بالمرارة وينساب إلى الامعاء عند الهضم لتفتيت الدهون ويساعد على امتصاصها، كما أن السائل المرارى يلعب دوراً أساسياً فى امتصاص بعض الفيتامينات (أ)، (ك) ويبدأ إتمام عملية هضم الدهون فى الأمعاء، ويحدث ترشيد لاستهلاك السائل المرارى عن طريق امتصاصه من الأمعاء إلى الكبد ثم يفرز ثانياً.

كيف تؤثر أمراض الكبد فى التغذية؟

إن أغلب أمراض الكبد المزمنة يصاحبها سوء التغذية، وأهم هذه الأمراض التليف الكبدى، أى أن يحل نسيج ليفى محل خلايا الكبد وهذا بدوره يعوق وظائف الكبد المهمة.

ويحدث التليف كمرحلة أخيرة لأغلب أمراض الكبد بما فيها إدمان الكحول الالتهاب الكبدى الفيروسى، انسداد القنوات المرارية، سوء استعمال الأدوية والتعرض لملوثات البيئة.

ومرضى التليف يعانون من فقدان للشهية، غثيان، قئ، فقدان الوزن ويبدو المريض نحيفاً وبالرغم من أن مرضى التليف يأكلون غذاء غير كاف لكن ليس هذا هو المسئول عن مرض الكبد.

ومرضى التليف المتكافئ يحتاجون إلى غذاء متوازن غنى بالمواد البروتينية والنشوية وكمية معقولة من الدهون والفيتامينات والمعادن مع الاقلال نسبياً من ملح الطعام.

أما مرضى التليف الكبدى المصابون بالاستسقاء وتورم القدمين فيجب الاهتمام بالبروتينات، اللحم البتلو - الفراخ - اللبن - البيض نصف سليق - البسلة - بالإضافة إلى نظام الطعام الكامل أى الغنى بالنشويات والفيتامينات والمعادن مع الحرص على الامتناع عن الملح والدهون والتوابل والحمضيات وإذا ظهرت أعراض الغيبوبة الكبدية كثقل اللسان، رعشة اليدين واضطراب النوم وقلة التركيز فيجب الامتناع عن البروتينات الحيوانية كلية، ويمكن الاستعاضة عنها بالبروتين النباتى فى الفول والبسلة كما يمكن استعمال الزبادى.

أما مرضى دوالى المرئ فيجب عليهم الامتناع عن الأغذية الصلبة (العيش الناشف) المخللات والحمضيات، كثر الملح فى الطعام وقد يفيد اللبن فى معادلة حموضة المعدة التى قد تلعب دوراً فى انفجار دوالى المرئ.

والبروتين سلاح ذو حدين، فالإكثار منه فى حالات الكبد المتقدمة يزيد من تركيز الأمونيا فى الدم التى تعد مادة سامة تجر المريض إلى الغيبوبة الكبرى كما أن الاقلال من البروتين فى حالات الكبد المتكافئة لا يساعد على شفاء الكبد لذلك يجب أن تترك كمية البروتين للطبيب لتحديد الكمية المناسبة لكل مريض واعطاء الأدوية اللازمة التى تمنع تكون الأمونيا فى الأمعاء.

هل يمكن أن تساعد التغذية فى علاج مضاعفات أخرى للتليف؟

يوجد العديد من المضاعفات للتليف الكبدى التى يمكن أن يساعد فى علاجها الغذاء المحور.

إن بعض مرضى التليف يعانون من تجمع السوائل فى البطن الاستقساء وفى القدمين وأسفل الظهر (ورم) هذه الحالات تنتج بسبب ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى.

حيث إن الملح يساعد على حفظ السوائل فى الجسم لذا يجب على هؤلاء المرضى منع إضافة الملح للطعام مع تفادى استعمال الأغذية كالشربة والخضار



والجبن. وفى الحقيقة أن معظم الأغذية المحفوظة تحتوى على كمية كبيرة من ملح الطعام على عكس الأغذية الطازجة فلا تحتوى على ملح ويمكن الاستعاضة عن الملح بعصير الليمون.

هل يسبب تليف الكبد مشاكل غذائية أخرى؟

عندما يزداد النسيج الليفى بالكبد فإنه يعوق حركة الدم من الدورة البابية أى التى تحمل الغذاء من الأمعاء مسببة ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى الذى ينعكس على كمية الدم التى تدخل الكبد فتقل بكمية ملحوظة.

ولخفض ارتفاع الدم البابى تجرى الجراحات لتحويل مسار الدم بعيداً عن الكبد إلى الدورة الدموية العامة، وهذا ينتج عنه العديد من المشاكل حيث إن دم الوريد البابى يحتوى على العديد من الأحماض الأمينية الأمونيا وسميات أخرى وعند وصولها المخ فإنها تسبب الغيوبة الكبدية.

ماهو تشحم الكبد بالدهون؟

هل يمكن أن ينشأ تشحم الكبد من كثرة تعاطى الدهون؟

إن تشحم الكبد ليس مرضاً ولكنه ظاهرة مرضية لا تنتج من كثرة أكل الدهون، وأهم أسباب تشحم الكبد: المجاعات - السمنة - سوء التغذية أى الغذاء الذى لا يحتوى على بروتين، عمليات التوصيل الجانبى للأمعاء كعلاج للسمنة.

ويصل الدهن إلى الكبد عن طريق الغذاء ومن مخازن الدهون فى الجسم. فى الظروف العادية يحترق دهن الغذاء فى الكبد وفى أنسجة الجسم الأخرى وإذا زادت الكمية عن احتياجات الجسم فإنها تختزن فى الأنسجة الدهنية بالجسم فإذا كانت كمية الطعام عادية والمجهود قليل كانت النتيجة تكوين الدهن فى الكبد والأنسجة لذا لا يلزم أن تكون كمية الطعام كبيرة حتى تحدث السمنة. بل يمكن أن تنشأ السمنة مع طعام أقل من العادى إذا نتج تشحم الكبد عن سوء التغذية فإن العلاج الأمثل هو الغذاء الجيد المتوازن الذى يحتوى على البروتينات والنشويات والدهون والفيتامينات.

ومن أهم الوسائل لتفادى تشحم الكبد

الإقلال من الكحول - توازن الغذاء حيث إن الجوع وقلة البروتين يسببان ترسيب الدهون فى الكبد.

هل يوجد أمراض كبدية أخرى يساعد فيها تغيير التغذية؟

فى بعض الأمراض الكبدية يحتبس السائل المرارى فى القنوات المرارية ويقل إدراره ويعنى هذا أن تقل كمية السائل المرارى التى تصل الأمعاء للمساعدة فى هضم الدهون، ويؤدى ذلك بدوره إلى عدم امتصاص الدهون التى تخرج مع البراز مسببة اسهالاً فاتح اللون كريه الرائحة.

هذا بالإضافة إلى أن فقدان الدهون يعنى فقدان جزء كبير من الطاقة التى يحتاجها الجسم مما يؤدى إلى نقص الوزن والهزال، فى هذه الحالة يمكن استعمال نوع من الزيت الذى لا يحتاج السائل المرارى لهضمه كزيت العصفر، الذى يمكن أن يستعمل فى الطبخ وصناعة الفطائر والسلطات وهناك مرض يترسب فيه عنصر النحاس فى الكبد اسمه مرض ولسون، وفى حالة الإصابة بهذا المرض يجب تفادى المأكولات الغنية بالنحاس كالشيكولاتة، الحيوانات الصدفية، عش الغراب، المكسرات، هذا بالإضافة إلى الأدوية التى تزيل النحاس من الكبد والتليف الكبدى الناشئ عن تمثيل الحديد أى ما يعرف بمرض السكر البرونزى حيث يتجمع الحديد فى خلايا الكبد، وهنا يجب على هؤلاء المرضى تفادى استعمال حقن الحديد وعدم الطهى فى أوعية حديدية وتفادى الأطعمة الغنية بالحديد كالسبانخ والباذنجان والكبدة واللحم الأحمر، هذا بالإضافة إلى استعمال العلاجات الخاصة. كفصد الدم والأدوية المزيلة للحديد.

وماذا يدخر المستقبل؟

والآن فقط بدأت العلاقة بين التغذية والكبد، تأخذ الاهتمام الواجب بها إلى أى مدى يمكن للتغذية الجيدة أن تتحكم فيه أو تمنع أمراض الكبد الأبحاث المتوافرة حالية توضح أن أبحاثا أضافية فى هذا المجال يمكن أن تكون ذا فائدة عظيمة للكبد.

الكبد والأدوية

يلعب الكبد دوراً رئيسياً فى التعامل مع الأدوية والكيماويات والسموم التى تدخل الجسم عن طريق البلع أو الأستنشاق، كذا يتعامل الكبد مع المواد السامة التى تنتج عن التفاعلات الكيماوية داخل الجسم.

وأغلب الكيماويات التى تدخل الجسم يمكن أن تسبب ضرراً بالغاً بالكبد، ومن بين هذه الكيماويات الأدوية، المذيبات الصناعية وملوثات البيئة، ويتعامل الكبد مع هذه المواد ويغير من تكوينها وتصبح مادة قابلة للذوبان فى الماء وبذلك يمكن أن يتخلص منها الجسم من خلال إفرازها فى البول أو إخراجها من خلال السائل المرارى إلى الأمعاء ثم البراز.

وللكبد دور مهم فى التعامل مع الأدوية، قد تكون هذه الأدوية مادة خامله فيقوم الكبد بتنشيطها لتصبح أكثر فاعلية من الدواء الأصلى نفسه بل حتى تقوم بعملها على أعمل وجه وتساعد على الشفاء.

أو أن تكون هذه الأدوية مادة نشطة فيقوم الكبد بإبطال مفعولها حتى لا تتراكم هذه الأدوية بالجسم وتسبب ضرراً لبقية أعضاء الجسم.

إن فشل خلايا الكبد فى القيام بعملها يؤدى إما إلى عدم فاعلية الدواء وإما إلى أن يصبح الدواء ذا أثر سام على الجسم، وتأثير الأدوية على الكبد يختلف من شخص لآخر ومن دواء لآخر، كما يرتبط أيضا بجرعة الدواء، كما أن المسنين أكثر حساسية للدواء عن صغار السن ومرضى سوء التغذية يعانون من مضاعفا الأدوية أكثر من الأصحاء.

وهناك علاقة ثلاثية بين الكبد والأدوية :

- أدوية مسببة لأمراض الكبد.
- أدوية مستعملة فى علاج أمراض أخرى فى مرضى الكبد.



- أدوية لعلاج أمراض الكبد ذاتها.

وتنقسم الأدوية من حيث تأثيرها الضار على الكبد إلى مجموعتين أساسيتين:

● أدوية ذات أثر ضار مباشر على الكبد يمكن التنبؤ بها حيث إنها معروفة السمية وتعتمد على زيادة الجرعة عن المقرر وتظهر الأعراض بعد فترة قصيرة من استعمال الدواء.

● أدوية ذات أثر ضار غير مباشر على الكبد لا يمكن التنبؤ بسميتها وليس لها علاقة بجرعة الدواء.

فيمكن أن تحدث من قرص واحد وتظهر الأعراض بعد فترة تصل إلى عشرة أيام.

ماذا تفعل الأدوية فى الكبد؟

* اصفرار العينين بدون تهتك لخلايا الكبد نتيجة تكسير كرات الدم الحمراء.

* تشحم الكبد أى ترسب الدهون فى خلايا الكبد.

* انسداد القنوات المرارية الشعرية داخل الكبد مع اليرقان.

* تهتك خلايا الكبد.

* التهابات كبدية شبيهة بالإلتهاب الكبدى الفيروسى.

* عقد ليمفاوية فى الكبد.

وما هى هذه الأدوية التى تضر الكبد؟

● أدوية مسببة لأثر ضار مباشر على الكبد أى تسبب تهتكاً لخلايا الكبد.

● أدوية مسببة لأثر ضار غير مباشر على الكبد، أى تتدخل فى العمليات الكيمياوية للكبد.

● فرط الحساسية للأدوية (الحساسية للأدوية).

● أدوية ذات أثر سام على الكبد.

ومظاهر الضرر الذى يلحق بالكبد من أثر الأدوية عليه تتنوع وتأخذ صوراً متعددة، وقد يتشابه أى شكل من التهابات الكبد الحادة أو التهابات الكبد المزمنة.

والضرر الحاد نتيجة الأدوية يشابه التهاب الكبد الفيروسى الحاد أو اليرقان الأحتباسى وفى بعض الحالات يشكو المريض من الحمى، ارتفاع درجة الحرارة، يرقان هذه الأعراض لا يمكن تمييزها عن انسداد مرارى يحتاج للجراحة كالحصوة التى تسد القنوات المرارية وقد يكون الضرر مزمناً نتيجة استعمال الأدوية لفترة طويلة مسبباً التهاباً كبدياً مزمناً وتليفاً.

هل هناك طرق معملية لتشخيص الآثار الضارة للأدوية على الكبد؟

- زيادة فى أنزيمات الكبد المختلفة كل حسب الحالة.
- زيادة فى الأجسام المناعية.
- إيقاف استعمال الدواء فترة يحدث انخفاضاً فى أنزيمات الكبد والأجسام المناعية، وهذا يؤكد أن الدواء المستعمل هو السبب.

علاج الكبد من الآثار الضارة للأدوية:

- الابتعاد عن السبب سواء أكان دواء أم غيره.
- عدم التعرض لأى مسببات ضارة على الكبد.
- الراحة التامة مع التدرج فى المجهود والتغذية.
- تفادى الإمساك، مع استعمال أدوية مساعدة لتجديد خلايا الكبد.

كيف نشخص الآثار الضارة للأدوية على الكبد؟

سؤال المريض عن الأدوية التى يتعاطاها:

الهرمونات - المهدئات - الملينات - أدوية الأمراض النفسية - الكحول - أدوية الإدمان - تخدير - التعرض للمبيدات الحشرية فى المنزل والحقل.

الأعراض التى يشكو منها المريض بسبب الآثار الضارة للأدوية:

الكحة - ارتفاع درجة الحرارة - غثيان - قئ - اسهال - آلام بالبطن - آلا بالعضلات والمفاصل - ارتكاريا - طفح جلدى - التهاب بالعين - رشح من الأنف.

الكبد والحمل

يعمل الكبد بكفاءة فى الحمل الطبيعى، ولكن معظم وظائف الكبد قد تظهر بعض التغيرات الطفيفة عن المعدل الطبيعى، هذه التغيرات تكون أكثر وضوحاً فى الشهور الأخيرة من الحمل وترجع إلى حالتها الطبيعية بعد الوضع، يزيد حجم الكبد أثناء الحمل، ولكن إذا حدث ذلك وتضخم الكبد فهذا يعتبر ذا دلالة مرضية بالكبد.

وقد تظهر على الجلد بقع حمراء صغيرة يتفرع منها فروع شعرية شبيهة بشكل العنكبوت خاصة على الوجه والرقبة والصدر واليدين، كما يحدث إحـ ر الكفين، ويرجع ذلك إلى زيادة هرمون الأنوثة فى الدم أثناء الحمل، وتختفى هـه الظواهر بعد الوضع.

الحمل والالتهاب الكبدى الفيروسى :

إن الالتهاب الكبدى الفيروسى هو أكثر أسباب الصفار أثناء الحمل، ويحدث الالتهاب الكبدى الفيروسى فى كل مراحل الحمل، ولكن مدى حدوثه ليس أكثر فى الحوامل عن الأشخاص العاديين.

واللافت للنظر أن الصفار وأعراض الالتهاب الكبدى الفيروسى أقل شدة فى الحوامل، ولكن تزداد نسبة الصفار الإنسدادى بينهم، كما أن معدل بين الحوامل أقل من عامة الناس، وقد أوصت هيئة الصحة العالمية ب الحوامل أثناء الحمل بإعطائهم الأجسام المناعية، وقد ينتقل الفيروس (ب) ـ الأم الحامل لوليدها أثناء أو بعد الوضع خلال الدم، وهناك احتمال انتقال العدوى فى لبن الأم. ومازال هناك نقاش عن احتمال الإصابة خلال المشيمة التى تنقل الدم من الأم إلى الجنين.



اللون الأصفر فى العين أثناء الحمل :

يعتبر صفار العينين أثناء الحمل ظاهرة نادرة، حيث تشير الاحصائيات إلى أن هذه الظاهرة تحدث فى سيدة واحدة من بين كل ١٥٠٠ سيدة حامل، ويقف الالتهاب الكبدى الفيروسى على رأس قائمة أسباب الصفار أثناء الحمل، حيث يكون ٤٠٪ من الأسباب وحده كما يكون اليرقان الإنسدادى الكبدى ٢٠٪ من الحالات، وتكون مضاعفات الحمل ١٠٪ من حالات الصفار وهناك أسباب أخرى نادرة مثل انسداد القنوات المرارية بالحصوات أو الصفار الانحلالى نتيجة تحلل كرات الدم الحمراء.

ومن أسباب الصفار أثناء الحمل، التهاب حوب الكلى واستعمال المضادات الحيوية وخاصة مركبات التتراسيكلين بجرعات كبيرة والاجهاض غير القانونى واستعمال مياه غير معقمة فى الغسيل.

ونود أن نؤكد أن تناول الأدوية أثناء الحمل يمثل خطورة على الحامل والجنين، حيث يمكن أن تؤدى إلى تشوهات الجنين، كما يظهر الصفار كمضاعفة لأمراض أخرى مرتبطة بالحمل، على سبيل المثال التسمم الحملى، قئ الحمل، الأنيميا الأنحلالية نتيجة تكسير كرات الدم الحمراء.

الحصوات المرارية والحمل :

من المعروف أن الحصوات المرارية أكثر حدوثاً بين السيدات عن الرجال وقد اثبتت الأبحاث أن معدل حدوث الحصوات المرارية لا يزداد أثناء الحمل عنه فى الظروف العادية ولكن قد يتلازم وجود حصوة فى القنوات المرارية مع الحمل مسببة الصفار الاحتباسى وعلى العموم يعتبر هذا التلازم نادراً جداً.

التسمم الحملى وأثره على الكبد :

يزداد معدل الصفار أثناء التسمم الحملى، وعادة يكون سبب الصفار فى هذه الحالة الصفار الانحلالى نتيجة انحلال كرات الدم الحمراء، والصفار عادة يكون قاتماً ويزيده حدة عدم قدرة الكلى على أفراد مادة البيليروبين.

ويعتبر الصفار القاتم ظاهرة خطيرة من الدواعى لإنهاء الحمل.

الحمل فى مرضى التليف الكبدى :

من النادر أن يحدث الحمل فى السيدات المصابات بتليف الكبد حيث يقل فيهن الاخصاب لانقطاع الطمث أو قلته.

ونظرياً يمكن حدوث الحمل فى جميع مراحل التليف الكبدى حتى فى مرحلة الفشل الكبدى وقد تعانى نسبة من الحوامل من القئ الدموى الذى يعتبر مؤشراً سيئاً فى هذه الحالات.

ويعتبر الاستسقاء مشكلة كبيرة أثناء الحمل حيث يزداد انتفاخ البطن والضغط على الحجاب الحاجز مما يؤثر على حركة تنفس الحامل.

ومن أخطر المضاعفات التى تواجهها الحامل بعد الوضع هو النزيف المهبلى وذلك لنقص افراز المواد المساعدة على التجلط بواسطة الكبد المتليف.

كما أن الطحال يقوم بتحليل الخلايا الشبكية التى تقوم بسد الثقوب فى الأوعية الدموية، أما الحوامل المصابات بالالتهاب الكبدى المزمن النشط فهن عرضة لتسمم الحمل، كما أن أكبادهن معرضة للفشل الكبدى وظهور الاستسقاء فى نسبة من الحالات، كما أنهن معرضات لولادة أطفال ناقصى النمو.

ونود أن نؤكد أن مصاحبة أمراض الكبد للحمل ليس سبباً من دواعى الاجهاض الطبى، ولكن هؤلاء السيدات فى حاجة إلى رعاية طبية خاصة أثناء الحمل.

الأدوية والحمل :

إن رد فعل السيدة الحامل للأدوية لا يختلف عنه بين غير الحوامل من السيدات، ولكن توجد زيادة فى الحساسية لعقار التتراسيكلين، خاصة إذا استعمل

بجرعات كبيرة، فتؤدى إلى تشحم الكبد مما يؤدى إلى اصفرار العينين والجلد والقئ والتوتر العصبى والغيبوبة الكبدية وقد يصاحب هذا قلة إدرار البول وارتفاع نسبة البولينا فى الدم وهو ما يعرف بالفشل الكلوى.

والحساسية لعقار الكلورويرومازين الذى يستعمل فى علاج القئ تسبب الصفار الاحتباسى مع هرش الجلد.

كما أن أدوية السلفا والأدوية المخفضة للحرارة مثل عقار الفيناسين يمكن أن تؤدى إلى الصفار.

ويجب أن نؤكد أن بعض الأدوية وعلى سبيل المثال الأدوية المستعملة لعلاج الصرع يمكن أن تؤدى إلى تشوهات خلقية فى الجنين.

لذا وجب على السيدات الحوامل عدم تناول أى دواء إلا للضرورة القصوى وبعد إستشارة الطبيب حتى تتجنب الأم أية مضاعفات.

ما هى دواعى إنهاء الحمل؟

ليس الصفار فى حد ذاته مؤشراً لإنهاء الحمل، ولكن فى بعض الحالات تكون هناك خطورة على الأم مما يستلزم معها إنهاء الحمل مثل:

- حدوث الفشل الكبدى فى حالات التليف الكبدى أثناء الثلث الأول من الحمل.
- نزيف من دوالى المرئ أثناء الثلث الثانى من الحمل.
- حالات التسمم الحملى الشديدة.

اعتلال الهيموجلوبين الوراثى الذى يتسبب عن تكسير انحلال كرات الدم الحمراء.

- حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى الشديدة.

أمراض الكبد فى الأطفال

أطفالنا أكبادنا عرضة للإصابة بأمراض الكبد أيضاً، منذ سنين مضت كانت النظرة لهذه الأمراض محزنة لكن مع التقدم العلمى فى الجراحة والتغذية والأدوية والتشخيص المبكر تحسنت الاحتمالات، وزاد الأمل فى الشفاء.

إن أسباب أمراض الكبد متعددة ويوجد على الأقل مائة مرض مختلف تصيب الكبد فى الأطفال، بالإضافة إلى أمراض أخرى لم يكتشفها العلم، وقد يولد طفلك بمرض فى الكبد، أو يولد طفلك طبيعياً ثم يصاب بمرض الكبد (إصابة مكتسبة)، أو يولد طفلك بعيوب خلقية فى التمثيل الغذائى وتظهر عليه أعراض المرض بعد فترة. أى أن أمراض الكبد فى الأطفال ممكن أن تكون موروثة أو مكتسبة.

وبعض الأطفال حديثى الولادة يظهر عليهم صفار العينين فى الأسبوع الأول من الولادة ثم يختفى بمرور الوقت بعد تعرض الأطفال للضوء هذه الظاهرة فسيولوچية نتيجة خمول الأنزيمات المزيلة للصفار من الدم، وعندما تنشط هذه الأنزيمات يختفى الصفار.

هذا الصفار يعرف بالصفار الفسيولوچى الذى يكثر فى الأطفال المولودين قبل الأوان، وقد يصاب الطفل بالڤيروسات الكبدية لأن جهازهم المناعى يكون خاملاً ولا يقوى على مقاومة هذه الڤيروسات.

وعندما تكون الأم حاملة للفيروس (ب) دون أن تعلم أو تعلم، تتعرض الأم للعدوى بالڤيروس فى الشهور الأخيرة من الحمل أو بعد الولادة فيمكن أن تنقل العدوى إلى طفلها أثناء الوضع أو أثناء الرضاعة من خلال لبن الثدى.

والالتهاب الكبدى الڤيروسى الحاد قد ينتهى بالشفاء الكامل فى نسبة كبيرة من الحالات ولكن الطفل قد يتعرض لاستمرار الإصابة ويصبح حاملاً للفيروس. أو أن ينتج عن ذلك الالتهاب الكبدى المزمن الذى قد ينتهى بالتليف الكبدى.

لذا تنصح الأمهات اللاتى يصبن بالالتهاب الكبدى الفيروسى أثناء الحمل أو بعد الوضع بتطعيم أطفالهن فوراً بعد الولادة باللقاح والطعم الواقى خلال ٤٨ ساعة من الولادة.

كما أن الأم تكون حاملة لفيروس «سيتوميجالو» فى نسبة كبيرة من الحالات وتنقل العدوى إلى الجنين من خلال المشيمة، ويسبب هذا الفيروس الصفار الشديد بقعاً حمراء فى الجلد. تضخم بالكبد والطحال، اختلالا بالأعصاب والرئة، بالإضافة إلى بعض العيوب الخلقية، وتنقل الأم فيروس الملأ البسيط لوليدها أثناء الرضاعة، هذا الفيروس يؤدى إلى الصفار نتيجة تهتك خلايا الكبد.

والأم عرضة للإصابة بالحصبة الألمانى فى الشهور الأولى من الحمل مما يؤدى إلى حدوث بعض التشوهات الخلقية فى الجنين.

كما قد يصاب الطفل بالالتهاب الكبدى ويظهر عليه الصفار وتضخم الكبد والطحال وينتهى بتليف الكبد.

لذا يجب على الأم الحامل الإبتعاد عن زيادة الأطفال المرضى بالحصبة الألمانى، كما تنصح بالإجهاض إذا ما أصيبت الأم بالحصبة الألمانى فى الشهور الأولى للحمل خوفاً من ولادة طفل مشوه.

وقد يتعرض الطفل للإصابة بالالتهاب الكبدى غير الفيروسى مثل توكسوبلازما الذى يعتبر طفيلا وحيد الخلية، ينتقل من الأم إلى الجنين أثناء الحمل وينتج عنه بعد الوضع تضخم بالكبد الصفار، تشوهات فى المخ.

بعد ذلك يبقى ٧٥٪ من حالات الالتهاب الكبدى فى الأطفال غهر معروفة السبب وهو ما يعرف بالالتهاب الكبدى «العفوى أو غير المعروف السبب» ينتج عنه موت الجنين فى بطن أمه أو بعد الولادة، أو تكون الحالة مخففة ويعانى الطفل من الصفار وتضخم الكبد والطحال.

وقد يصاب الأطفال الصغار نتيجة انحلال كرات الدم الحمراء وفى هذه

الحالة يعتبر الكبد غير مذنب، وترتفع نسبة الصفراء فى الدم ارتفاعاً مذهلاً بجانب إصابة الطفل بالأنيميا، فى بعض الأحيان يؤدى إزدياد نسبة الصفراء إلى ترسيب البلروين فى خلايا المخ مسببة اضطرابات عصبية وتشنجات وشلل العضلات، ويرجع السبب فى ذلك إلى عدم تجانس فصيلة دم الأم مع فصيلة دم الطفل أو إلى وجود مواد فى لبن الأم توقف عمل الأنزيمات الكبدية المذيلة للصفار.

ومن أهم العيوب الخلقية فى الأطفال، مرض ضيق القنوات المرارية الذى يسبب الصفار الإنسدادى لعدم وصول السائل المرارى إلى الأمعاء وهناك أمل الآن لهؤلاء الأطفال بزراعة الكبد.

تليف الكبد فى الأطفال :

تليف الكبد فى الأطفال له أسباب عديدة، أغلبها غير معروف السبب أهم أسباب تليف الكبد فى الأطفال الفيروس الكبدى (ب) (لا أ/ ولا ب) والحصبة الألمانى.

ومن أسباب تليف الكبد فى الأطفال، العيوب الخلقية فى التمثيل الغذائى نتيجة غياب الأنزيما اللازمة للتمثيل الغذائى.

فغياب الأنزيمات اللازمة لتمثيل عنصر النحاس (مرض ولسون) يؤدى إلى تليف الكبد والتهابات كبدية مزمنة مع توترات عصبية، وتؤدى إلى الرعشة وعدم الاتزان وهذا يمكن علاجه باستعمال الأدوية التى تمنع ترسيب عنصر النحاس فى الكبد والمخ.

ومرض السكر الحليب (جلاكتوزيما) وفيه يعانى الطفل من القئ والإسهال والصفار وتتطور الحالة إلى تضخم الكبد والطحال والإستسقاء وعتامة العين. ولعلاج هذه الحالة يلزم الإبتعاد كلية عن التغذية باللبن ومنتجاته والاستعانة عنها بأغذية أخرى.

ومن أمراض العيوب الخلقية للتمثيل الغذائى فى الأطفال مرض ترسيب

الجليكوجين فى خلايا الكبد وعدم القدرة على التخلص منه لنقص الأنزيمات مما يؤدى إلى تضخم الكبد والطحال والاستسقاء والغيبوبة الكبدية، وفى الحالات البسيطة يمكن أن يمارس الحياة شبه العادية ولكن فى الحالات الشديدة قد تؤدى إلى الوفاة.

ومن الأمراض المعروفة فى العالم الثالث مرض «كواشيور وكور» أى الولد الأحمر، حيث يعيش الأطفال على النشويات فقط وتغيب أو تقل المواد البروتينية عن غذائهم، ويظهر هذا المرض على الأطفال عادة بعد سنة من الفطام.

ويبدو الطفل بائساً متأخر النمو ويظهر ورم عام بالجسم ويكون الشعر باهتاً رفيعاً وطرى الملمس، كما يلتهب الجلد ويتسخ عند المقعدة وبين المحلين وتقل السمنة ويزداد الإسهال وقد يتضخم الكبد.

والعلاج فى هذه الحالة هو إضافة البروتين لغذاء الطفل، والأطفال من سن ٥ سنوات يمكن أن يصابوا بالبلهارسيا عندما يعرفون طريقهم إلى الترع، وما يتبع ذلك من مضاعفات تعرضنا لها من قبل.

والحقيقة التى نؤكد عليها أن علاج الأطفال من البلهارسيا فى صغرهم يحميهم من التليف فى الكبد.

كما أن الأطفال معرضون للإصابة بأورام الكبد الأولية التى تعتبر نادرة بالمقارنة بالكبار وفى هذه الحالة يعانى الطفل من فقدان الوزن وانتفاخ البطن وتضخم الكبد والعلاج الجراحى يعطى الأمل فى الشفاء.

والأطفال كالكبار عرضة للإصابة بالتهاب الكبد السمى نتيجة تناول الأدوية وملوثات البيئة كالمبيدات الحشرية وهذا بالطبع مسئولية الأم.

وأخيراً نحب أن نؤكد أن هذه الأمراض تحدث فى نسبة ضئيلة من الأطفال والكثير منها يمكن الوقاية منه، لذا يجب على الأم المحافظة على صحتها أثناء الحمل والرضاعة وعدم تناول أى دواء إلا للضرورة القصوى وبعد استشارة الطبيب.

الفيروسات المسببة لالتهابات الكبد :

الفيروسات التى تسبب التهابات الكبد أنواعها كثيرة، منها ما يسبب مرض الحمى الصفراء الذى ينتشر فى قارتى أمريكا الجنوبية وإفريقيا، وخاصة فى المناطق الواقعة قرب خط الإستواء.

وهناك فيروسات الحمى الغددية والهريس، وفيروسات مرض الخلايا الضخمة الضمينى (فيروس سيتوميجاللو) وحمى لاسا، وحمى مابورج.

أما أوسعها انتشاراً فهى مجموعة من الفيروسات التى تصيب الكبد أساساً، ويطلق عليها «فيروسات التهاب الكبد الفيروسى».

وتشمل فيروسات التهاب الكبد الفيروسى على ستة فيروسات حتى الوقت الحالى وهى:

١ - الفيروس الكبدى (د):

وهو لا يوجد فى الكبد إلا مصحوباً بالفيروس الكبدى (ب).

٢ - الفيروس الكبدى (ج):

وتتم العدوى به من خلال طريق الدم ومشتقاته، ودائماً ما يصيب الكبد مصاحباً للفيروس «س» وتأثيره على الكبد محدود.

٣ - الفيروس الكبدى (أ):

والذى يكون أساساً متركزاً فى إصابة أكباد الأطفال.

٤ - الفيروس الكبدى (س):

ويعتبر أخطر الفيروسات على الكبد، ويعتبر أصعبها فى العلاج ولذلك سنفرد له فصلاً منفصلاً.

٥- الفيروس (تات):

ولقد تم اكتشاف هذا النوع مؤخراً وإلى الآن لم يتحدد مدى تأثيره على الكبد.

٦- الفيروس الكبدى (هـ):

وتكون الإصابة بهذا النوع من الفيروسات من خلال العدوى عن طريق الفم من شراب وطعام ملوث، وتأثيره على الكبد محدود.

٧- الفيروس الكبدى (ب):

ويتسم انتشار هذا الفيروس بأنه محسوب فى جميع الأعمار، ولكن تمت محاصرته بعد اكتشاف طعم واق منه، وإليك نبذات مختصرة حول هذه الفيروسات.

الفيروس الكبدى (د):

لقد تم اكتشاف هذا الفيروس فى عام ١٩٧٧ فى إيطاليا، ويتميز بأنه غير كامل لا يستطيع أن يتكاثر بمفرده، «هو دائم الوجول ومتلازم مع الفيروس «ب»، وهو من نوع الحمض الأمينى RNA وقد تم وصف الفيروس «د» لأول مره فى مرض الالتهاب الكبدى «ب» فى مرضى مدمنين للمخدرات عن طريق الحقن. وبعد ذلك ظهر فى كثير من دول العالم.

وانتقال العدوى بالفيروس «د» يشابه العدوى فى حالات الفيروس «ب». والفيروس «د» غالباً ما يظهر مصاحبا للفيروس «ب»، أو يظهر كعدوى جديدة بعد الإصابة بالالتهاب الكبدى «ب» المزمن، وهو فى هذه الحالة يزيد من مضاعفات المرض إلى الأسوأ.

والوقاية من الفيروس «هـ» هى نفسها المتبعة مع الفيروس «ب» كما أن الطعم الواقى واحد فى الحالتين.

الفيروس الكبدى (ج)

ولقد اكتشف هذا الفيروس الكبدى حديثا فى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٠، وينتقل هذا الفيروس عن طريق نقل الدم الملوث ومشتقاته، والحقن الملوثة، وأدوات الجراحة غير المعقمة.

وهو مشابه للفيروس الكبدى «س» فى طريقة انتشاره، وقد أثبتت الأبحاث الطبية أن نسبة ٧ ـ ١٠٪ من مرضى الفيروس الكبدى «س» يحملون الفيروس «ج» فى الوقت نفسه، ويتشابه مع الفيروس «س» فى أعراضه وطرق الوقاية منه، وقد تسبب الفيروس «ج» فى وجود حالات متعددة من الالتهاب الكبدى الحاد والمزمن وهو من نوع الحمض النووى RNA.

الفيروس الكبدى (أ):

تم اكتشاف الفيروس «أ» عام ١٩٤٧ على يد عالم إنجليزى كمسبب لما يطلق عليه الالتهاب الكبدى الوبائى، وقد تمكن العلماء من رؤية وتحديد الفيروس بالميكروسكوب الاليكترونى عام ١٩٧٣، وهو من نوع الحمض النووى RNA.

العدوى بالفيروس :

وتنتقل العدوى بهذا المرض عن طريق تناول طعام أو شراب ملوث ببراز شخص مريض بالفيروس أو حامل له «مثل اللبن والسلطة الخضراء» بسبب تخلف وسائل النظافة ونقص الوعى الصحى وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، مثل غسل الأيدى قبل وبعد تناول الطعام أو عند استعمال المرحاض.

أيضاً ضعف وسائل الصرف الصحى قد تتسبب فى تسرب جزء منه إلى مياه الشرب، مما قد يساعد على ظهور المرض على شكل وباء وخاصة فى الأماكن المزدوجة مثل المدارس والمصانع.

فترة الحضانة والأعراض:

تتراوح فترة حضانة المرض (المدة المحصورة من بين دخول الفيروس الجسم وبداية ظهور الأعراض) من أسبوعين إلى ستة أسابيع، بعدها تبدأ الأعراض فى الظهور على شكل:

- آلام فى البطن أو فم المعدة.
- صداع مع أعراض إنفلونزا.
- ارتفاع فى درجة حرارة الجسم.
- رغبة فى القئ وفقدان الشهية أو قئ عند تناول الطعام.

وتستمر هذه الأعراض من أسبوع إلى عشرة أيام، ثم يختفى عرض ارتفاع درجة الحرارة، ويبدأ تغير لون البول إلى الداكن، وتظهر الصفراء فى بياض العين، ويتغير لون الجلد إلى الأصفر.

وفى بعض الأحيان تكون هذه الأعراض بسيطة، ولا تلفت نظر المريض ثم تبدأ الصفراء فى الظهور.

أولاً: يتم التشخيص بتحديد الأعراض المرضية.

ثانياً: إجراء تحاليل كيميائية ومناعية لعينة دم من المريض تظهر:

أ - ارتفاع فى نسبة الصفراء بالدم.

ب - زيادة نسبة أنزيمات الكبد بالدم قد تصل إلى عدة أضعاف النسبة المسموح بها.

ج - وجود أجسام مضادة للفيروس «أ».

د - يمكن التأكد من وجود الفيروس عن طريق اختبار الـ PCR.

طرق العلاج :

عادة ما يظهر مرض الالتهاب الكبدى الوبائى بين تلاميذ المدارس، ولا يوجد علاج معين بالنسبة للفيروس «أ». وكان الأطباء فى الماضى يستعملون عقار الكورتيزون بجرعة صغيرة ولفترات وجيزة، والآن يفضل عدم إعطاء الكورتيزون أو تناول أى عقار آخر.

ولكن يمكن إعطاء المريض مضادات الأكسدة، ويفضل أن يتناول المريض وجبات خفيفة غنية بالسكر مع عدم القيام بمجهود ولا ينصح بملازمة الفراش.

ومعظم الحالات يتم شفاؤها نهائيا، ولا يتسبب الفيروس «أ» فى مرض الالتهاب الكبدى المزمن، والشفاء من المرض يكون كاملا خلال عدة أسابيع قليلة، وقد تستمر نسبة أنزيمات الكبد مرتفعة لعدة شهور ثم تبدأ فى التراجع إلى النسبة العادية.

وغالباً ما تكون الإصابة بسيطة فى الأطفال وتلاميذ المدارس ولا تترك أى أثر.. أما فى كبار السن فإن الإصابة تكون أكثر حدة، وقد سجلت بعض حالات الوفيات فى سن ما فوق ٦٥ سنة.

أسلوب منع الإصابة بالمرض واستعمال التطعيم.

الالتهاب الكبدى الوبائى بفيروس «أ» مرض أكثر انتشاراً فى دول العالم الثالث، لضعف وسائل النظافة العامة، ونقص الوعى الصحى، لذا يمكن العمل على منع ظهور المرض بشكل وبائى برفع الوعى الصحى بين المواطنين، والاهتمام بتوفير مياه الشرب النظيفة ووسائل الصرف الصحى السليمة.

- إعطاء الأجسام المضادة للفيروس «أ» للمسافرين أو الأشخاص المخالطين للمرضى، ويعطى هذا التطعيم مناعة تتراوح من ٣ - ٦ شهور.

- إعطاء طعم واق (فاكسين) من الفيروس «أ» للأطفال يمنح الطفل مناعة لمدة تصل إلى عشر سنوات، أما الأطفال الذين أصيبوا بالمرض، فهم يحصلون بعد الشفاء على مناعة مدى الحياة ضد الإصابة بالفيروس «أ».

كيف يتم إعطاء الفاكسين :

- نصف سم للأطفال فى عضلة الكتف.
- ١سم فى الكبار تعطى فى عضلة الكتف.

ويتكون الفاكسين من جرعتين يفصل بينهما شهر، ويمكن إعطاء جرعة منشطة بعد مرور سنة لزيادة المناعة إلى مدة لا تقل عن عشر سنوات.

الفيروس الكبدى (هـ):

الفيروس الكبدى «هـ» هو أحد الفيروسات الكبدية المكتشفة مؤخراً وهو من نوع الحمض النووى RNA.

وينتقل المرض عن طريق تلوث الطعام أو الشراب ببراز شخص مريض أو حامل للمرض، خاصة عند حدوث تلوث لمياه الشراب النقية بمياه المجارى وهو يشبه فى معظم خصائصه وأعراضه الالتهاب الفيروسى الكبدى «أ» الحاد.

والفيروس «هـ» يظهر عادة فى شكل وبائى عندما يصيب عدداً كبيراً من الناس فى وقت واحد، وينتشر أساساً فى شبه الجزيرة الهندية (الهند وباكستان)، والمكسيك وشمال القارة الأفريقية، وهو مثل الفيروس «أ» تشفى منه معظم الحالات، ولا يتسبب فى مرض كبدى مزمن، وعلى عكس الفيروس «أ» لا يوجد تطعيم ضد الفيروس الكبدى «هـ» حتى الآن.

الفيروس الكبدى «ب» :

ويتسع انتشار هذا الفيروس الكبدى فى جميع أنحاء المعمورة البشرية، ويتم الشفاء من هذا الفيروس الكبدى «ب» بنسبة حوالى ٩٠٪ ممن يصابون به شفاء كاملا، ٢ ,١٠٪ فقط يعانون من التهاب كبدى مزمن، قد ينتهى بتليف الكبد أو يكونوا الحاملين للفيروس دون أن تظهر عليهم أعراضه.

وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد الحالات المصابة بالالتهاب الكبدى «ب» بـ ٣٠٠ مليون حالة فى جميع أنحاء العالم وخاصة فى الدول النامية، والفيروس «ب» من نوع الحمض النووى DNA.

مصادر العدوى :

لا ينتقل الفيروس «ب» عن طريق الفم، وأهم مصادر العدوى تكون عن طريق نقل الدم الملوث أو إحدى مشتقاته.

والعدوى بهذا الفيروس شائعة فى محيط أفراد الأسرة التى يعيش بينها مريض يستعملون أدوات مشتركة مثل أمواس الحلاقة وفرش الأسنان وأدوات التجميل (أدوات تقليم الأظافر)، ولا تنتقل العدوى بالملامسة أو المصافحة أو القبلات، أو بتناول الطعام فى أوان مشتركة أو استخدام أدوات الطعام المشتركة مثل الشوك والملاعق والسكاكين.

وقد ينتقل الفيروس عن طريق إفرازات الجسم المختلفة مثل لبن الأم واللعاب والسائل المنوى، وعن طريق أجهزة الغسيل الكلوى لمرضى الفشل الكلوى، وتحدث العدوى بالفيروس نتيجة لممارسة العلاقات الجنسية سواء السوية أو الشاذة.

وهناك مصادر أخرى للعدوى بالدم الملوث منها الإبر والمحاقن وأدوات الجراحة غير المعقمة، وأدوات الأسنان الملوثة، والمدمنون للمخدرات الذين يستخدمون الحقن فى تناول المخدر.

وقد كثر الكلام عن دور مناظير الجهاز الهضمى فى نقل العدوى بالفيروس «ب» لكننا نؤكد أن ذلك أمر مستبعد ما دامت تلك المناظير يتم تنظيفها وتعقيمها بالوسائل المعروفة.

تتراوح فترة حضانة الفيروس الكبدى «ب» من شهر إلى أربعة شهور (وغالباً ما تكون حوالى شهرين)، وبعد ذلك تظهر أعراض المرض، وفى كثير من الأحيان لا تظهر أية أعراض مرضية.

وأعراض المرض شبيهة بأعراض الانفلونزا مع ارتفاع فى درجة الحرارة، وغثيان وفقدان للشهية وقئ واحساس بالتعب والارهاق مع آلام فى فم المعدة، ثم تظهر بعد ذلك الصفراء (اصفرار فى بياض العين مع لون داكن للبول).

وعلى عكس ما يسببه الفيروس «س» من مضاعفات بالكبد، نجد أن الفيروس «ب» أقل ضرراً منه، لأن ٩٠٪ من حالات الالتهاب الكبدى «ب» يتم شفاؤها تماماً، بل ويكتسب أصحابها مناعة ضد الفيروس مدى الحياة، أما الـ ١٠٪ الباقية فيتحول المرضى فيها إما إلى حاملين للفيروس أو مصابين بالتهاب كبدى مزمن قد يتطور إلى تليف كبدى فى المستقبل.

ماذا يعنى حامل الفيروس؟

حامل الفيروس «ب» هو الشخص الذى يعجز جهازه المناعى عن التخلص من الفيروس لمدة تزيد على ٦ شهور، ولا تظهر عليه أية أعراض مرضية خلالها.

وتكمن خطورة حامل الفيروس فى أنه لا يعانى من أية شكوى مرضية ولكنه مصدر خطير لنشر وانتقال العدوى دون أن يدرى.

وهؤلاء لا يسمح لهم بالتبرع بالدم أو الكلى، هؤلاء الأشخاص الحاملون للفيروس خطر دائم على المجتمع، ولكن مع توفير الاحتياطات اللازمة يمكن اتقاء وتفادى خطرهم.

طرق الوقاية:

- مراعاة الانضباط الصارم فى بنوك الدم، واستبعاد جميع المتبرعين الذين لديهم تاريخ مرضى للإصابة بالمرض، ومدمنى المخدرات، واستبعاد محترفى بيع الدماء.

- إذا كان مريض الالتهاب الكبدى «ب» متزوجا فيجب تطعيم الزوجة بالفاكسين الواقى، وإلى أن تكتسب مناعة عن طريق التطعيم، على الزوج أن يرتدى الواقى الذكرى فى علاقاته الجنسية مع الزوجة، يجب متابعة الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص الحاملين للفيروس وذلك عن طريق الكشف الدورى عليهم سنويا، وإجراء التحاليل لأنزيمات الكبد، وذلك لكونهم عرضة للإصابة بالتهاب كبدى مزمن.

إن نسبة تصل إلى ١٠٪ من المصابين بالالتهاب الكبدى «ب» الحاد تتحول إلى التهاب كبدى مزمن، فى حالة بقاء انزيمات الكبد لديهم مرتفعة. وطالما ظلت دلالات الفيروسات فى أجسامهم إيجابية.

وهنا قد تتطور الحالة إلى تليف كبدى يتلوها فشل فى وظائف الكبد، وقد تتعرض بعض الحالات للإصابة بسرطان الكبد، بدرجة أكبر من الحالات المماثلة المصابة بالفيروس «س»، وذلك لأن الفيروس «ب» له تأثير مباشر على خلايا الكبد فى تكوين السرطان، وله تأثير غير مباشر عن طريق تسببه فى تليف الكبد.

الانترفيرون ورحلة العلاج:

العلاج الوحيد للالتهاب الكبدى «ب» والمعترف به من منظمة الصحة العالمية والأوساط العلمية العالمية هو عقار «الانترفيرون»، والجرعة المستخدمة فى علاج الالتهاب الكبدى «ب» المزمن هى ٥ ملايين وحدة تحت الجلد ثلاث مرات أسبوعياً لمدة ٦ شهور، وتصل نسبة الشفاء المرجوة فى هذه الحالات إلى ٤٠٪.

شروط نجاح العلاج:

- عودة أنزيمات الكبد المرتفعة إلى معدلاتها الطبيعية.

- إجراء تحليل الـ PCR قبل بدء العلاج وفى نهايته والتأكد من تحوله من تحليل إيجابى إلى تحليل سلبى.

التطعيم ضد الفيروس «ب».. وهو نوعان:

أولا: التطعيم الإيجابى:

منذ اكتشاف هذا الفاكسين الواقى الذى يتم تحضيره بطرق الهندسة الوراثية. تمت محاصرة هذا المرض. وتقليل عدد الحالات المصابة به وخاصة فى الأطفال.

وهنا لابد أن نشيد بجهود الدولة فى توفير الرعاية الصحية للأطفال حديثى الولادة حيث يتم تطعيمهم من خلال الحملات القومية على مستوى الجمهورية.

وقد ساهمت هذه الحملات القومية للتطعيم ضد الالتهاب الكبدى «ب» مساهمة فعالة فى خفض نسب وعدد الحالات المصابة بالفيروس «ب» فى جميع المحافظات، ومن ثمة محاصرة حالات تليف الكبد الناتج عن الإصابة بالفيروس الكبدى «ب» المزمن فى المستقبل، وتبنت الدولة أيضاً حملات تطعيم للفئات الأكثر تعرضاً للإصابة بالفيروس «ب» مثل الأطباء وكل العاملين بالهيئات الطبية للمخالطين للمرضى مثل هيئة التمريض والفنيين بالمعامل الطبية، ويجب أن يحفظ الفاكسين فى درجة حرارة الثلاجة العادية لمدة لا تزيد على ٣٦ ساعة.

ثانياً: التطعيم السلبى:

ويعنى استخدام تطعيم الأجسام المناعية. ويعطى للأشخاص الذين تعرضوا للعدوى عن طريق نقل دم ملوث، أو وخزة إبرة ملوثة، أو اتصال جنسى بحامل المرض، أو إجراء عملية جراحية باستخدام أدوات جراحية ملوثة أو غير ذلك من طرق العدوى. وتعطى الأجسام المناعية بجرعة ٠,٠٥ سم لكل كجم من وزن الجسم.

ويجب حقن هذه الأجسام المناعية فى خلال ٢٤ ساعة من التعرض للعدوى ليكون لها تأثير فعال.. كما يجب أن يعطى المتعرض للعدوى فى الوقت نفسه ١٠ وحدات من الفاكسين.

جرعة الفاكسين وارتباطه بالعمر:

- حقنة فى العضل وليس تحت الجلد فى عضلة الفخذ الأمامية للأطفال، وفى عضلة الكتف بالنسبة للكبار.
- الجرعة للكبار ١٠ وحدات من الفاكسين.
- الجرعة للأطفال ٥ وحدات من الفاكسين.
- الأطفال حديثى الولادة تكون الجرعة ٢,٥ وحدة من الفاكسين.
- الأطفال حديثى الولادة لأمهات حاملات للفيروس «ب» يجب إعطاؤهم ٥ وحدات من الفاكسين، بالإضافة إلى ٥ سم من الأجسام المناعية وذلك فى خلال ٢٤ ساعة من الولادة.
- يجب أن يعطى الفاكسين على ثلاث جرعات، وذلك لتمكين الجهاز المناعى للجسم على تكوين أجسام مضادة للفيروس.

الأعراض الجانبية للفاكسين:

يجب عمل اختبار للفيروس «ب» للأشخاص البالغين قبل إجراء عملية التطعيم، وذلك لاستبعاد الأشخاص الحاملين للفيروس، أو ممن يحملون أجساماً مناعية ضد الفيروس فى دمائهم، والهدف من هذا الاختبار هو تفادى حدوث أية أعراض جانبية بالإضافة إلى توفير النفقات.

وتتقلص الأعراض الجانبية للفاكسين إلى أقل من ١٪ بعد عمل هذا الاختبار وتأخذ هذه الأعراض عدة علامات هى:

● ارتفاع فى درجة الحرارة وحدوث أعراض مشابهة لأعراض الانفلونزا.

● احمرار وتورم وألم فى مكان الحقن.

● الشعور بالتعب والإعياء.

● صداع ودوخة.

● غثيان وقئ مع إسهال وآلام فى البطن.

الالتهاب الكبدى الڤيروسى «سى»

الڤيروس «سى» (Hepatitis C) تم اكتشافه وعزله عام ١٩٨٩، وكان يطلق على هذا الڤيروس (ڤيروس لا أ - لا ب) لأنه لم يكن معروفاً بالدرجة التى يمكن معها تحديده بدقة.

ويعتبر هذا الڤيروس أحد الأسباب المهمة والمؤثرة فى الحالة الصحية للكبد، ويمثل تحدياً كبيراً للباحثين والمهتمين بأمراض الكبد.

وطبقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٩٩، تبلغ نسبة المصابين بهذا الڤيروس الخطير على مستوى العالم حوالى ٣٪ من عدد السكان، وتمثل هذه النسبة نحو ١٧٠ مليون نسمة وحالات الإصابة به تكون أعلى كثيراً فى المرحلة العمرية التى تقع بين (٢٠ - ٣٩ سنة) عنها فى المراحل السنية الأخرى، كما أن نسبة الإصابة فى الرجال أعلى قليلاً من الإصابة فى النساء.

الالتهاب الكبدى الڤيروسى (سى) ومشكلته فى مصر:

التهاب الكبد الڤيروسى يعتبر أحد أهم الأمراض المتوطنة فى مصر، حيث تصل نسبة الإصابة به وانتشاره إلى أكثر من ١٠٪ من عدد السكان، خاصة فى الأشخاص الأكثر تعرضاً لنقل الدم أو أحد مشتقاته.

وتؤدى الإصابة بالڤيروس (سى) إلى حدوث التهاب مزمن، واختلال فى وظائف الكبد مع حدوث تليف الكبد فى أكثر من ٤٠٪ من الحالات المصابة.

ولذا كان من الضرورى أن يتم الفحص الدورى على الأشخاص الأكثر تعرضاً للإصابة بالمرض، باستخدام التحاليل الكيميائية والموجات فوق الصوتية، حتى يتسنى الاكتشاف المبكر للحالات المصابة بهذا الفيروس، لتجنب تدهور الحالة الصحية للمريض.

معدلات الإصابة فى مصر

أشارت عدة أبحاث إلى أن نسبة حاملى الفيروس (سى) بين متطوعى نقل الدم فى مصر يتراوح من ١٠ - ١٥٪ مقارنة بنسبة ٣ - ٦٪ فى بعض الدول العربية.

ونسبة الإصابة هذه تعادل عشرة أمثال المعدل فى بعض الدول الأوربية (١٪)، وعشرين ضعف المعدل فى أمريكا (٠.٢٪). ولهذا تعتبر هذه النسبة المصرية من أعلى المعدلات فى العالم، وتتضاءل أمامها نسبة الإصابة بأى فيروس كبدى آخر حتى فى المصابين بفيروس «ب» ومن ثمة تمثل هذه الظاهرة مشكلة صحية كبيرة فى مصر.

ويعتبر فيروس «سى» من الفيروسات الضعيفة، وهو ينشط تارة ويخمل تارة أخرى، وله قدرة فائقة للتحور أمام الجهاز المناعى للإنسان، وأمام العقاقير، وتأثيره على الكبد تأثير بطئ، ولا تظهر له أية مضاعفات قبل عشرة أو عشرين عاماً من العدوى.

وقد تبين أن عدداً كبيراً من حاملى الفيروس «سى» والذين لا يعانون من ارتفاع فى نسبة أنزيمات الكبد، لديهم القدرة التلقائية على التخلص من الفيروس دون تناول أى علاج ويحدث ذلك فى نسبة لا بأس بها من الحالات المصابة.

أنواع الفيروس «سى» :

كما أوضحنا من قبل أن الفيروس «سى» قد تم عزله من المصل البشرى عام ١٩٨٩ وهو ينتمى إلى فصيلة الحمض النووى الريبوزى «RNA» ويتكون من حوالى عشرة آلاف وحدة أمينية، وقطره يتراوح من ٥٠ - ٦٠ نانو ميكرون وله طبقة دهنية تغلفه.

وقد تم اكتشاف أكثر من ستة أجناس محتملة لهذا الفيروس، وكل جنس من هذه الأجناس له توزيع جغرافى مختلف. والنوع الأكثر انتشاراً فى مصر هو الجنس أو السلالة رقم «٤».

طرائق انتقال العدوى :

تنتقل العدوى للإنسان بالفيروس (سى) عن طريق نقل الدم الملوث ومشتقاته، واستعمال الحقن الملوثة، أو الأدوات الجراحية الملوثة، أو أدوات طبيب الأسنان غير المعقمة، أو عن طريق الفسيل الكلوى باستخدام فلاتر الفسيل لمرضى الفشل الكلوى.

وقد تكمن الإصابة فى بعض الممارسات الشائعة، مثل استخدام ماكينات وأمواس الحلاقة لأكثر من شخص، أو استخدام مقصات الشعر الملوثة، أو المبرد الملوث، أو استخدام فرشاة الأسنان لأكثر من شخص يكون من بينهم شخص مصاب بالتهاب كبدى «سى».

وتتعدد أسباب الإصابة والعدوى من ممارسات أخرى مثل استخدام فوط صحية كانت مستعملة من قبل لسيدة أخرى مصابة بالمرض.

وكذلك الوشم الذى انتشر كموضة بين الفتيات والسيدات فى الفترة الأخيرة إما على شكل تحديد إطار خارجى للشفاة أو الحواجب، وتكون العدوى عن طريق استعمال إبر الحقن لأكثر من سيدة تكون من بينهن سيدة مصابة بالمرض.

كما أن استخدام أدوات تقليم الأظافر وإزالة الجلد الزائد من حولها قد تتسبب فى نقل المرض، حتى العدسات اللاصقة وخاصة الملونة التى انتشرت مؤخراً كموضة بين الفتيات والسيدات من أسباب العدوى بالمرض، إذا استخدمت لأكثر من سيدة دون تعقيم، وينتشر الالتهاب الكبدى الفيروسى «سى» بين مدمنى حقن المخدرات والشواذ جنسيا.

ولم يثبت حتى الآن بالدليل القاطع انتقال العدوى بالمخالطة الجنسية بين رجل وامرأة، أو من الأم لوليدها أثناء عملية الولادة أو الرضاعة. ولا ينتقل فيروس «سى» من شخص إلى آخر عن طريق الكحة أو العطس أو المصافحة أو القبلات، أو حتى عن طريق دورات المياه.

ورغم كل مصادر العدوى التى ذكرناها، فإن انتقال العدوى فى ٢٥٪ من الحالات المصابة لا يعرف أسبابها حتى الآن.

العلاقة بين البلهارسيا والعدوى بالفيروس :

من مصادر العدوى بفيروس «سى» والتى ساهمت فى انتشاره مصر تلك الحملات القومية لعلاج مرضى البلهارسيا التى بدأتها وزارة الصحة فى الستينيات باستخدام عقار الطرطير عن طريق الحقن، وقد أسهمت هذه الحملات التى شملت جميع محافظات مصر إلى حد كبير فى انتشار فيروسات الكبد وخاصة «ب و سى» بين المواطنين المصابين بالبلهارسيا، وذلك عن طريق استخدام حقن الطرطير لأكثر من شخص دون تعقيم، ورغم مساهمة هذه الحملات فى السيطرة على مرض البلهارسيا، إلا أنها ساهمت أيضاً فى عملية انتشار فيروسات الكبد، نظراً لأن الحقن المعقمة والمغلفة التى تستعمل مرة واحدة لم تكن موجودة فى ذلك الوقت، أما الآن فقد اختفى مصدر العدوى هذا باستخدام الأقراص بدلاً من الحقن فى علاج البلهارسيا.

فترة حضانة الفيروس :

تتراوح فترة حضانة فيروس «سى» من أسبوعين إلى ١٢٦ أسبوعاً. وتبدأ فترة الحضانة بدخول الفيروس إلى جسم الإنسان ومنه إلى الكبد، حيث يقوم الفيروس بعملية استنساخ وتكاثر داخل خلايا الكبد.

وتنتهى هذه الفترة بتكسير فى خلايا الكبد، ووصول الفيروس إلى دم

المريض مرة أخرى. ثم يبدأ الفيروس فى مهاجمة خلايا كبدية أخرى. ولا يقتصر الأمر عند هذا الحد، بل يقوم الفيروس بمهاجمة أعضاء أخرى فى الجسم البشرى مثل الجلد والبنكرياس والكلى والغدد الليمفاوية والغدة الدرقية وغيرها.

وبعد انقضاء فترة الحضانة وظهور الفيروس فى دم المريض، وتكون مضادات الأجسام فى هذه المرحلة ويمكن عندئذ تشخيص الإصابة.

أعراض المرض الحادة :

بعد أن تنقضى فترة حضانة الفيروس «سى»، تبدأ أعراض التهاب الفيروس «سى» الحادة فى شكل ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة مصحوباً بغثيان أو قئ مع آلام فى المعدة أو أعلى البطن.

ومن أبرز أعراض المرض حدوث إصفرار فى بياض العين مصحوباً ببول داكن اللون، وأعراض المرحلة الحادة للمريض عادة ما تكون خفيفة، ومشابهة لأعراض نزلة معوية، أو نزلة برد خفيفة.

ضرورة الكشف الدورى :

وقد تمر هذه المرحلة دون ظهور أية أعراض مرضية بالمرة، وربما تمر سنوات طويلة دون حدوث أية أعراض، ثم يفاجئ المريض بالمصادفة عند إجراء أى تحليل روتينى بارتفاع نسبة أنزيمات الكبد، مع وجود التهاب كبدى مزمن.

وقد تنقضى سنوات أخرى ليظهر المرض على شكل مضاعفات خطيرة نتيجة تليف الكبد، ومضاعفاته مثل نزيف وقئ دموى من دوالى المرئ أو ورم بالقدم أو استسقاء أو غيبوبة كبدية أو حتى سرطان ولذلك فإننى أنصح بالكشف الدورى لأى شخص يكون أكثر عرضة للإصابة بالفيروس «سى»، ويعتبر هذا الكشف أمراً حيوياً وضرورياً، لأن اكتشاف المرض فى فترة التهاب الكبد الحاد يتيح فرصة كبيرة للمريض للعلاج المبكر، ومن ثمة محاصرة الفيروس والقضاء عليه فى مهده.



نتائج عدم التشخيص مبكراً :

إذا لم يتم تشخيص المرض مبكراً، فإن حوالى ٧٠٪ من حالات الالتهاب الفيروسى الحاد يتطور المرض معهم بعد ستة أشهر إلى التهاب كبدى مزمن

وقد يتطور هذا الالتهاب الكبدى المزمن بعد مرور من ١٠ - ١٥ سنة إلى تليف فى الكبد فى ٢٠٪ من الحالات المصابة، وإلى سرطان الكبد فى ٥٪ من الحالات.

أما باقى الحالات والتى تمثل ٣٠٪ يستطيع فيها المريض أن يتخلص من الفيروس «سى» تلقائياً دون أى تدخل طبى، والسبب فى ذلك يعود إلى المناعة الطبيعية للإنسان.

ونكرر هنا ما سبق ذكره من أن ٩٠٪ من حالات الالتهاب الكبدى الحاد الناتج عن فيروس «ب» تنتهى بالشفاء التلقائى دون أى تدخل طبى، وأن ١٠٪ فقط من الحالات تتحول إلى التهاب كبدى مزمن قد ينتهى بتليف كبدى أو سرطان بالكبد.

ولذا كان تشخيص مرض الالتهاب الفيروسى «سى» الحاد ذا أهمية كبيرة لمحاصرة المرض وعلاجه فى البدايات.

تشخيص الالتهاب الفيروسى «سى» الحاد :

بعد انقضاء فترة حضانة الفيروس تبدأ الأعراض التى ذكرناها من قبل فى الظهور، وقد لا تظهر على الإطلاق.

وترتفع أنزيمات الكبد (ALT,AST) من ثلاث إلى أربع مرات النسبة المسموح بها... وقد تكون هذه النسبة أعلى من ذلك بكثير، وربما تصل إلى ١٥ ضعف النسبة المسموح بها.

وبعد ذلك تبدأ مضادات الأجسام للفيروس «سى» فى الظهور، ويتم تشخيصها عن طريق تحليل مناعى لدلالات الفيروس يطلق عليه (ELIZA)، كما يمكن تشخيص الفيروس نفسه فى دم المريض عن طريق (PCR).

وتعتبر تحاليل الأجسام المناعية غير مؤكدة على وجود عدوى، ولكن تحليل الـ PCR هو المؤكد لوجود الفيروس فى الدم.. ويرجع السبب فى ذلك أن تحليل الأجسام المناعية عن طريق ELIZA لا يعنى أن هناك مرضا كبديا وقت الفحص.

احتمالات تحليل الأجسام المضادة إيجابية.. وتنقسم إلى أربعة :

أولاً: أن يكون الشخص مريضاً فعلاً بالفيروس «سى» وفى هذه الحالة يكون تحليل الـ PCR إيجابياً.

ثانياً: أن يكون الشخص قد أصيب بالمرض «سى» من قبل وشفى منه تماماً، وأن وجود الأجسام المضادة فى دمه دليل على إصابة سابقة بالمرض، لأن هذه المضادات تحتاج إلى وقت طويل لكى يتخلص منها الجسم، وفى هذه الحالة يكون تحليل الـ PCR للفيروس سلبياً.

ثالثاً: فى بعض الحالات والتى لا تتجاوز ١٠٪ يكون تحليل مضادات الأجسام تحليلاً إيجابياً كاذباً، وذلك بسبب وجود أجسام مناعية مشابهة للأجسام المناعية للفيروس «سى» ولها القدرة نفسها على التفاعل مع مكونات الاختبار المعملى، وفى هذه الحالة يكون الشخص خالياً تماماً من الفيروس «سى»، ولم يتعرض للإصابة به مطلقاً ويكون اختبار PCR سلبياً.

رابعاً: أن يكون الشخص الموضوع تحت الاختبار حاملاً للفيروس «سى»، ولا تظهر عليه أعراض مرضية، ولكن لديه القدرة على نقل العدوى لأشخاص أصحاء آخرين.. فى هذه الحالة يكون تحليل الـ PCR إيجابياً.

ومن ثمة نستنتج أن تحليل الأجسام المضادة ليس دقيقاً ولا يعتمد عليه اعتماداً كلياً فى تشخيص الإصابة بفيروس «سى»، ويبقى تحليل الـ PCR هو الاختبار الوحيد الذى يعتمد عليه فى عملية التشخيص.

الالتهاب الفيروسي «سي» المزمن :

الالتهاب الكبدى المزمن الناتج عن الإصابة بالفيروس «سى» يعنى حدوث التهابات بالخلايا الكبدية مع ارتفاع فى شبه انزيمات الكبد ALT, AST، وتستمر لمدة أكثر من ستة شهور.

الفيروسات المسببة للالتهاب المزمن للكبد :

التهاب الكبد المزمن تتسبب فى حدوثه الفيروسات الكبدية «ب، سى، د، ج». وأخطر هذه الفيروسات الفيروس «ب و سى».

وتختلف نسب الإصابة بالالتهاب الكبدى المزمن الناتج عن الفيروس «ب» عن الإصابة بالفيروس «سى».

ويرجع هذا الاختلاف إلى أن نسبة الإصابة المزمنة فى حالات الفيروس «ب» لا تزيد على ١٠٪.. أما فى حالات الفيروس «سى» تكون نسبة الإصابة مزمنة فى ٧٠٪ من الحالات الحادة.

ومن ثمة تتضح خطورة آثار الفيروس «سى» المستقبلية على الصحة وتبرز خطورته كقضية صحية من أهم وأخطر القضايا فى مصر، التى يجب التركيز عليها، ومحاولة محاصرتها والقضاء عليها.

علامات الالتهاب الكبدى المزمن :

أهم الأعراض المرضية للالتهاب الكبدى المزمن هو شعور المريض بالإرهاق الذى قد يكون مصحوباً بألم فى المعدة، أو ألم فى أعلى البطن وفقدان للشهية.

وقد يشعر المريض بالألم فى المفاصل واضطرابات فى الدورة الشهرية بالنسبة للسيدات. ويتمثل هذا الاضطراب فى تأخر نزول الطمث، أو فى زيادة كمية النزف، وقد تكون هذه الأعراض مصحوبة بطفح جلدى.

وفى كثير من الحالات المرضية قد لا تكون هناك أية أعراض، أو يكون الإرهاق هو العرض الوحيد.. بل إن المصادفة كثيراً ما تلعب دورها فى اكتشاف الإصابة بالمرض أثناء فحص طبى روتينى، يلاحظ خلاله ارتفاع معدل أنزيمات الكبد.

ويظل المريض فى حالته الطبيعية إلى أن تظهر أعراض الفشل الكبدى مثل اصفرار فى العين والبول ذى اللون الداكن، أو ورم بالأرجل، أو استسقاء أو قئ دموى نتيجة دوالى المرئ، أو غيبوبة كبدية أو سرطان الكبد.

وفى بعض الحالات تظهر أعراض نتيجة إصابة أعضاء أخرى بالجسم بالفيروس «سى» مثل التهابات المفاصل، خلل فى وظيفة الغدة الدرقية، أو مرض السكر البولى نتيجة إصابة البنكرياس بالفيروس «سى» أو إصابة الكليتين أو طفح جلدى.

ومع ذلك تبقى نسبة من الأشخاص حاملى فيروس «سى» لا تعانى من ظهور أعراض مرضية، ومعها تكون مضادات الأجسام إيجابية وكذلك يكون تحليل الـ PCR إيجابياً وتكون أنزيمات الكبد حول معدلاتها الطبيعية، وتكمن خطورة مثل تلك الحالات فى قدرتها على نقل العدوى عن طريق التبرع بالدم.

تشخيص الالتهاب الكبدى المزمن «سى» :

يتم تشخيص الالتهاب الكبدى المزمن الناتج عن فيروس «سى» عن طريق:

- ظهور عرض أو أعراض سبق ذكرها.
- ارتفاع فى نسبة أنزيمات الكبد AST و ALT.

● اكتشاف وجود مضادات الأجسام فى الدم عند إجراء التحاليل المناعى ELIZA، ونظراً لعدم دقته، حدث تطور فى تشخيص وجود الأجسام المضادة بظهور تحليل آخر أكثر دقة هو RIBA، كما أن تطوير هذه التحاليل، وإيجاد أجيال جديدة لها يجعل النتائج أكثر دقة.

● تحليل الـ PCR لا يزال هو التحليل الوحيد الدال على وجود الفيروس، ونظراً للتطوير المذهل الذى أدخل عليه، أصبح ممكناً حساب كمية الفيروس الموجودة فى الدم، مما يتيح القدرة على متابعة المرض، ومدى استجابة المريض للعلاج.

● كما يوجد تحليل لمعرفة أية سلالة أو جنس ينتمى له الفيروس «سى» الذى تتعدد أجناسه مما يساعد الطبيب المعالج على اختيار وتحديد نوع العلاج المناسب للمريض، وتوقع مدى نجاحه أو فشله.

أخذ عينة من الكبد يفيد فى تشخيص الالتهاب الكبدى المزمن ومعرفة أسبابه، وكذلك معرفة وجود تليف أو بداية تليف بالكبد، كما أنه له فائدة قصوى فى متابعة تأثير العلاج، ومدى الاستجابة وخاصة مع العلاج بعقار «الانترفيرون».

الفيروس ضعيف ومضاعفاته خطيرة.

إذا ما تكلمنا عن مضاعفات الالتهاب الكبدى المزمن نتيجة الإصابة بالفيروس «سى»، فإننا نقول: إنه بالرغم من أن الفيروس «سى» فيروس ضعيف، وتأثيره على الكبد بطئ، إلا أنه فى كثير من الأحوال يؤدى بعد سنوات طويلة إلى ظهور مضاعفات خطيرة، كان من الممكن تجنب حدوثها إذا اكتشف المرض مبكراً، وأخطر هذه المضاعفات الإصابة بتليف الكبد.

وقد لا تظهر هذه المضاعفات قبل عشرين عاماً من الإصابة بالفيروس فى الفئة السنية (٤٠ ـ ٥٠) عاماً، وقد تمتد الفترة إلى حوالى أربعين عاماً فى الفئة السنية (٢٠ ـ ٣٠) عاماً.

إن حدوث تليف بالكبد قد يؤدى إلى حدوث مضاعفات أخرى أهمها:

- فشل فى وظائف الكبد.
- سرطان الكبد.
- تضخم فى الطحال ودوالى المرئ.

الانترفيرون والفيروس «سى».

الوقاية خير من العلاج.

تتسع دائرة العلاج لأمراض الكبد الفيروسية للعديد من الأدوية والعقاقير المستعملة والمقترحة، خاصة لعلاج فيروس «سى»، ولكن أهمها وأكثرها استعمالاً ومعترفاً بها عالمياً هو عقار «الانترفيرون».

ونظراً لانتشار هذا المرض فى مصر بنسب عالية، تصبح الوقاية أهم وأسهل طرق العلاج.

وتتضح أهمية الوقاية بسبب ارتفاع أسعار العقاقير العلاجية، مع ضرورة استعمالها لفترات طويلة مما يشكل عبئاً على المريض، بالرغم من أن نتائج استعمال هذه العقاقير قد تكون غير مرضية فى النهاية.

ومن هنا نؤكد ونركز على أهمية وسائل وطرق الوقاية لمصلحة المريض والدولة والدخل القومى فى آن واحد.

والوقاية من الفيروس «سى» بالغة الأهمية، وعلى الدولة وكل مؤسستها - وعلى رأسها وزارة الصحة - أن تتبنى خطة وحملة قومية لتوعية المواطنين بمخاطر الفيروس «سى»، وطرق الوقاية منه تشارك فيها وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة لمحاصرة انتشار المرض لأنه لا يوجد تطعيم واحد حتى الآن ضد الفيروس «سى».

على عكس ما تم اكتشاف فاكسين ضد الفيروس «ب» مما أدى إلى محاصرته بعد تميد الحملات القومية لتطعيم الأطفال إجبارياً ضده. وتقليل نسبة الإصابة به إلى معدلات منخفضة جداً. وهناك أمل كبير فى اختفاء هذا المرض، أو على الأقل محاصرته فى أضيق الحدود فى القريب العاجل.

كيفية توعية المواطنين بالوقاية من الفيروس «سى».

تشمل طرق الوقاية والتوعية ما يلى:

- معرفة المواطنين بطرق العدوى.
- فحص متطوعى الدم والمتبرعين به الذين يعتبرون المصدر الرئيسى لانتقال الفيروس، واستبعاد من يثبت أنه حامل للفيروس.
- الاشراف الكامل على المستشفيات وغرف العمليات والأدوات الجراحية.
- عدم استخدام المحاقن أكثر من مرة، أو من شخص إلى آخر، والتخلص منها بحرقها فى محارق خاصة.
- نشر الوعى الصحى بين المواطنين، والتوصية بعدم استخدام فرش الأسنان أو أمواس الحلاقة بين أفراد الأسرة الواحدة.
- اتباع الإجراءات الصحية السليمة عند إجراء بعض العادات المتبعة بين المصريين مثل ثقب الأذن، والوخذ بالإبر والوشم.
- عدم إجراء عمليات الطهارة للأطفال بالطرق غير الصحية التى تتم فى الموالد والتى يجريها حلاقو الصحة أو غير المتخصصين، باستخدام أدوات غير معقمة مما يساعد على انتشار المرض.
- نشر الوعى الصحى بين الحلاقين بأهمية تعقيم الأدوات التى تستخدم فى قص الشعر والأظافر وغيرها والتى تساهم فى نشر المرض.

الانترفيرون :

الانترفيرون هو العقار الوحيد المعترف به فى جميع أنحاء العالم، والأكثر انتشاراً واستعمالاً فى علاج مرضى الفيروسات الكبدية (خاصة ب و سى) والانترفيرون مادة تفرزها خلايا الجسم عند تعرضه لميكروب أو فيروس، وهو أحد الخطوط الدفاعية والمناعية ضد العدوى وخاصة الفيروسية منها.

تم اكتشاف الانترفيرون عام ١٩٥٧ فى بريطانيا، على أنها مادة تفرزها بعض خلايا الجسم إثر الإصابة بفيروس الانفلونزا، وأكثر خلايا الجسم قدرة على إفراز الانترفيرون هى كرات الدم البيضاء الموجودة فى الدم.

أنواع الانترفيرون : ثلاثة أنواع معروفة (ألفا - بيتا - جاما)

ومنذ اكتشاف الانترفيرون فى الخمسينيات، والتأكد من دوره الحيوى فى مقاومة أية عدوى، وخاصة العدوى الفيروسية.. هناك جهود يبذلها العلماء فى تخليق وتصنيع الانترفيرون معملياً، واستعماله فى علاج الفيروس الكبدى «ب و سى»، وقد نجحت المحاولات الأولى لتخليف الانترفيرون معملياً فى بريطانيا فى السبعينيات، وكانت الجرعة الواحدة منه تتكلف مائة ألف دولار.

ولكن مع مرور الوقت والتقدم العلمى الطبى المذهل، واستخدام الهندسة الوراثية، تمكن العلماء من تحضير مادة الانترفيرون فى الخلايا البكتيرية بكميات كبيرة، وبسعر أقل، واستمر انخفاض السعر حتى أصبح ثمن الجرعة الواحدة منه الآن لا يتجاوز عشرين دولاراً.

وقد بدأ الأطباء فى استخدام الانترفيرون فى علاج الفيروس الكبدى «ب» ثم تم إدخاله الآن فى علاج الفيروس الكبدى «سى»

المريض المناسب للعلاج بالانترفيرون :

لو تأملنا نتائج العلاج بالانترفيرون، لوجدنا أنها ضعيفة إلى حد كبير، وليست مرضية.

ونتساءل هل العيب يرجع إلى مادة الانترفيرون ذاتها؟ أو خطأ فى اختيار المريض المناسب للعلاج بالانترفيرون؟

والإجابة تؤكد أن السببين يلعبان دوراً أساسياً فى عدم الاستجابة للعلاج، ومن ثمة يجب على اخصائى الكبد الالتزام التام بالشروط التى يجب توافرها فى المريض قبل بداية رحلة العلاج الطويلة مع عقار الانترفيرون.

وتتلخص هذه الشروط فيما يلى:

● يجب أن يكون المريض فى مرحلة عمرية مناسبة (مرحلة الشباب أو منتصف العمر)، وغالباً يجب ألا يتجاوز المريض سن الخمسين.

● أن يتم التأكد من أن سبب إصابة الكبد هو الفيروس الكبدى «سى» وليس أسباباً أخرى لأنها لا تستجيب مطلقاً لعقار الانترفيرون، بل إنها فى بعض الحالات تزداد سوءا.

● أن تكون الأنزيمات الكبدية مرتفعة عند بداية العلاج ارتفاعاً ملحوظاً (ضعف الحد الأقصى للمعدل الطبيعى على الأقل ويفضل ثلاثة أضعاف).

● أن يكون تحليل الـ PCR إيجابياً عند بداية رحلة العلاج، مع ضرورة متابعة المريض لمعرفة مدى الاستجابة، وهل تحول تحليل الـ PCR من إيجابى إلى سلبى بالعلاج أم لا؟

● أخذ عينة من الكبد قبل بداية العلاج لتحديد حالة الكبد، ودرجة الالتهاب، ويفضل أن يكون المريض مصاباً بالتهاب كبدى مزمن نشط، وفى الوقت نفسه يكون الكبد خالياً من التليف، كما ينصح بأخذ عينة كبد بعد انتهاء فترة العلاج لتحديد مدى استجابة خلايا الكبد للعلاج بالانترفيرون.

● إجراء تحليل لصورة الدم دورياً كل ١٥ يوما أو كل شهر على الأكثر أثناء فترة العلاج، وذلك لمعرفة تأثير عقار الانترفيرون على عدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية، فإذا انخفضت تمكن الطبيب من إصلاح الأمور بسرعة عن

طريق التحكم فى جرعة الانترفيرون وتخفيفها أو زيادة الفترة بين الجرعات، أو حتى إيقاف العلاج بالانترفيرون نهائياً إذا لزم الأمر.

من هذه الشروط نستخلص أنه لا يفضل استخدام الانترفيرون فى بعض الحالات مثل:

● حالات التليف الكبدى وخاصة إذا كانت حالة التليف متقدمة أو وصلت إلى مرحلة الفشل الكبدى.

● إذا كانت أنزيمات الكبد ليست مرتفعة بدرجة كافية، ويفضل الانتظار لبدء العلاج عندما ترتفع نسبة هذه الأنزيمات.

والمعروف أن مرضى الفيروس «سى» يمرون بمراحل متتالية من انخفاض وارتفاع فى نسبة أنزيمات الكبد حسب نشاط أو خمول الفيروس «سى».

ويذكر أن استجابة الفيروس «سى» للعلاج تكون أعلى بكثير فى مراحل نشاطه عن مراحل خموله، ولذا يفضل الانتظار إلى أن ترتفع نسبة هذه الأنزيمات مرتين أو ثلاثة أضعاف المعدل الطبيعى لها.

● إذا كان المريض قد تجاوز سن الستين أو كان أقل من ٢٨ سنة.

الأعراض الجانبية للانترفيرون :

أولاً: حدوث حالات تشبه نزلات البرد أو الانفلونزا بعد الحقن بعقار الانترفيرون، ويمثل ذلك فى صورة ارتفاع فى درجة الحرارة، وآلام منتشرة فى الجسم والعظام والعضلات والمفاصل.

ثانياً: فى بعض الأحيان يبدأ شعر المريض فى السقوط، وعادة ما تكون هذه المضاعفة وقتية، سرعان ما تختفى، ويمكن تخفيف جرعة العلاج حتى يتوقف الشعر عن السقوط.



ثالثاً: الاكتئاب النفسى وهذا العرض من المضاعفات الخطيرة. ويمكن معه تخفيف الجرعة أو زيادة الفترة الزمنية بين الجرعات. ولكن إذا استمر الاكتئاب يفضل إيقاف العلاج نهائياً خوفاً على المريض من التعرض لأية أزمة نفسية حادة.

وقد سجلت فى بعض الدول الأوروبية حالات نادرة من الانتحار نتيجة استخدام عقار الانترفيرون لعلاج مرضى التهاب كبدى كانوا يشكون من الاكتئاب النفسى، ولم ينتبه الطبيب المعالج إلى ذلك.

رابعاً: ارتفاع ضغط الدم، وعادة ما يكون هذا الارتفاع طفيفاً، ويمكن السيطرة عليه بسهولة.

خامساً: اختلال وظائف الغدة الدرقية: من مضاعفات الانترفيرون على وظائف الغدة الدرقية،أنه يحدث خللا فى وظائفها متمثلاً فى زيادة الإفراز أو نقصانه.

سادساً: تأثيره على وظائف الكلى: فى بعض الأحيان يكون للانترفيرون تأثير على وظائف الكلى، وخاصة ارتفاع نسبة «الكرياتنين» فى الدم.

سابعاً: تأثر كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية:

للانترفيرون تأثير مباشر على عدد كرات الدم البيضاء والصفائح الدموية ولذلك يجب على الطبيب المعالج متابعة صورة دم المريض كل ١٥ يوماً أو كل شهر على أكثر تقدير، فإذا ما تبين انخفاض فى عدد كرات الدم البيضاء، فلا بد من خفض الجرعة المعطاة للمريض، أو زيادة الفترة الزمنية بين الجرعات.

وعادة ما تنجح هذه الطريقة فى وقف نقص عدد كرات الدم البيضاء، أما إذا ظلت عملية النقصان مستمرة، ووصلت إلى حد الانذار، يتحتم على الطبيب المعالج وقف العقار فوراً، لخطورته على الوظيفة الحيوية لكرات الدم البيضاء ودورها الأساسى فى مقاومة الميكروبات التى تهاجم الجسم.

تقييم استجابة المريض للعلاج بالانترفيرون :

يمكن تقييم وتتبع استجابة المريض للعلاج بعدة طرق:

١ ـ تحسن الأعراض التى كان يعانى منها المريض، وأهمها الكسل والخمول.

٢ ـ إذا تبين من خلال التحليل الدورى لأنزيمات الكبد كل ثلاثة شهور تراجع نسبة الأنزيمات فى الدم، كان ذلك مؤشراً على حدوث استجابة للعلاج بالعقار خاصة لو انخفضت نسبة هذه الأنزيمات إلى المعدلات الطبيعية والمسموح بها.

٣ ـ يعد تحليل الـ PCR الدال على وجود الفيروس هو المؤشر الوحيد فى تحديد مدى نجاح العلاج من عدمه، فإذا كان التحليل سلبياً كان ذلك دليلاً على أن هناك استجابة كاملة، ويؤكد اختفاء الفيروس من دم المريض.

٤ ـ أخذ عينة من الكبد بعد انتهاء مدة العلاج، ومقارنتها بالعينة المأخوذة قبل بداية العلاج، ويكون العلاج ناجحاً عندما تتغير صورة أنسجة عينة الكبد بالكامل، وتختفى صورة الالتهاب الكبدى النشط، كما أن إجراء تحليل الـ PCR على أنسجة الكبد، يعتبر وسيلة أخرى للتأكد من الاستجابة للعلاج، فإذا كان التحليل سلبياً كان ذلك دليلاً أكيداً على اختفاء الفيروس من الكبد بعد إختفائه من الدم ويعنى هذا الاستجابة الكاملة للعلاج بالانترفيرون والشفاء التام.

أنواع الاستجابة للعلاج بالانترفيرون :

أ ـ استجابة غير كاملة:

وفى هذه الحالة يشعر المريض بالتحسن، وتبدأ أعراض المرض فى الاختفاء تدريجياً، وتبدأ نسب انزيمات الكبد فى الانخفاض تدريجياً إلى أن تصل إلى المعدلات الطبيعية، ولكن عند إجراء تحليل الـ PCR فى الدم، يتضح أن الفيروس «سى» لم يختف، ويظل التحليل إيجابياً.

وتعتبر الاستجابة غير الكاملة للعلاج مكسبا فى حد داتها رغم عدم احتماء الفيروس، وذلك لتحسن حالة المريض الصحية مع تحول الفيروس من حالة النشاط إلى حالة الخمول.

ب- استجابة كاملة:

وتبدو الاستجابة الكاملة للعلاج من خلال تحسن الحالة الصحية للمريض، تختفى الأعراض الأكلينيكية، وتنخفض معدلات أنزيمات الكبد إلى الحد الطبيعى، ويختفى الفيروس «سى» من دم المريض ويؤكد ذلك أن يكون تحليل الـ PCR سلبياً، ولكن يكون التحليل إيجابياً فى أنسجة الكبد، أو يبدأ الفيروس فى الظهور مرة أخرى بعد ٦ شهور فى دم المريض.

وفى هذه الحالة يمكن إعطاء المريض جرعات جديدة من العلاج قد تساعده على الشفاء التام.

ج- استجابة تامة:

وهذا النوع يكون شبيها بالاستجابة الكاملة، ولكن اختفاء الفيروس من الدم يستمر لمدة ستة شهور بعد انتهاء العلاج. ويكون تحليل الـ PCR سلبياً فى خلايا الكبد بعد أخذ عينة منه، وفى هذه الحالة يكون العلاج قد نجح فى القضاء على الفيروس وشفى المريض تماماً.

د- عدم الاستجابة:

هنا لا تظهر أية بوادر للاستجابة للانترفيرون بعد مضى ثلاثة شهور من بداية العلاج، ولا يظهر تحسن فى أعراض المرض، فأنزيمات الكبد مازالت بمعدلاتها العالية ولم يحدث انخفاض فى مستوياتها.

ولذا يفضل بعض الأطباء وقف العلاج بالانترفيرون، ولكن هناك مدرسة طبية أخرى تفضل زيادة الجرعة، وتجربة تأثيرها على الحالة المرضية، وتقييم مدى نجاح هذه الطريقة من عدمه، وذلك قبل التوقف عن العلاج بالانترفيرون.



وتوضح الدراسات التى أجريت فى مصر على نسب الاستجابة للعلاج بالانترفيرون، أن نسب النجاح لا تتجاوز ٢٠٪ من المرضى (استجابة تامة) وهى نسبة أقل بكثير من النسب المسجلة عالمياً فى الولايات المتحدة الأمريكية أو أوربا.

أسباب انخفاض نسبة الاستجابة للعلاج بالانترفيرون فى مصر.

● سوء اختيار المرضى للعلاج بالانترفيرون وعدم الالتزام بالمعايير والشروط التى يجب توافرها فى الحالات التى تخضع له.

● التحورات التى يقوم بها الفيروس لمقاومة عقار الانترفيرون.

● تأخر المرضى فى العلاج نتيجة تأخر التشخيص، مما يتيح للفيروس إصابة الكبد بالتليف قبل التشخيص وبدء العلاج.

● إذا وجد فيروس آخر مصاحب للفيروس «سى» وخاصة إذا كان الفيروس هو «ب» أو الفيروس.

سلالة الفيروس المنتشرة فى مصر وهى السلالة «سى» رقم ٤ تعتبر من أكثر السلالات المقاومة للعلاج بالانترفيرون.

أساليب علاج الفيروس «سى» :

علاج الالتهاب الكبدى «سى» الحاد :

غالبية حالات الالتهاب الكبدى «سى» الحاد، تمردون تشخيص، وتتمثل أعراضه فى ارتفاع طفيف فى درجة حرارة الجسم، وغثيان وقئ مع بعض الآلام فى فم المعدة، وعادة ما تكون هذه الأعراض طفيفة جداً، ومشابهة للنزلة المعوية، أو نزلة البرد، وتمردون أن يلقى المريض لها بالا بالمرة.

ولكن بعض الحالات يكون تشخيصها ممكناً. وخاصة إذا عانى المريض من ظهور اصفرار فى العين، وتغير فى لون البول إلى اللون الداكن، أو فى الحالات التى يتوافر لها الوعى الصحى، وذلك بمتابعة المريض بعد إجراء جراحة، أو بعد حدوث وخز بإبرة ملوثة وذلك بعمل التحليلات اللازمة للإطمئنان على حالة الكبد ووظائفه.

وعموماً بعد انتهاء فترة حضانة الفيروس «سى»، والتى لا تتجاوز أربعة شهور، تبدأ أنزيمات الكبد فى الارتفاع، ويتضح ذلك عند إجراء تحليل الـ PCR فنجده إيجابياً، منذ سنوات قريبة نشب خلاف شديد بين العلماء حول جدوى استعمال عقار الانترفيرون لعلاج مرضى الالتهاب الكبدى سى الحاد.

وحسمت هذا الجدل الدراسات العلمية التى أثبت جدوى هذا العقار فى علاج مثل هذه الحالات لما له من نتائج إيجابية طيبة.

ومن خلال الدراسات التى قمت بها باستخدام الانترفيرون فى علاج عشر حالات التهاب كبدى «سى» حاد والتى تم اكتشافها فور الإصابة كانت نسبة الاستجابة الكاملة والشفاء التام ٨٠٪ وهى نسبة عالية ومبشرة إلى درجة كبيرة. ولكن يبقى تشخيص مثل هذه الحالات فى بداياتها صعبا، ويمثل معضلة حقيقية تواجه المريض والطبيب معاً.

علاج الالتهاب الكبدى «سى» المزمن :

وكما ذكرت من قبل من أن الانترفيرون هو العلاج الوحيد المعترف به عالمياً لعلاج حالات التهاب الكبد «سى» المزمن، بشرط اختيار المريض بعناية فائقة بحيث تتوافر له المعايير العلمية حتى نضمن نسبة شفاء عالية، كنا فى الماضى نستعمل الانترفيرون فقط فى علاج حالات الالتهاب الكبدى «سى» المزمن، ولكن النتائج لم تكن مرضية، ولذا توصل العلماء إلى إضافة دواء آخر يكون له أثر فى زيادة نسبة الشفاء والاستجابة للعلاج، وهو ما يسمى بالعلاج المزدوج.

العلاج المزدوج.. ما هو؟

العلاج المزدوج يعنى عقاراً آخر هو «الريبافيرين» إلى جانب الانترفيرون، ومن مميزات هذا النوع من العلاج أنه يزيد من نسبة الشفاء (الاستجابة التامة) إلى ٤٠٪. ويعطى العلاج المزدوج حالياً إما من بداية العلاج، أو عند حدوث عدم استجابة للانترفيرون بعد ثلاثة شهور من بداية العلاج.

عقار الريبافيرين :

هو عقار يعمل ضد الفيروسات، ويتناول عن طريق الفم، وليس بالحقن مثل الانترفيرون، وله قدرة عالية على خفض معدلات الأنزيمات الكبدية ولا يعطى بمفرده أبداً فى حالات الفيروسات الكبدية.. ولكن يستخدم على شكل علاج مزدوج مع الانترفيرون.

خطة العلاج :

هناك الكثير من الخطط والمدارس العلاجية لحالات الالتهاب الكبدى «سى» وتعتمد هذه المدارس على وجود جرعات مختلفة للانترفيرون ٤/ ٥/ ١٠ ملايين وحدة.

وأكثر الخطط العلاجية تداولا بين الأطباء فى مصر تعتمد استخدام ٣ ملايين وحدة انترفيرون تحت الجلد ثلاث مرات أسبوعياً، ولمدة ثلاثة شهور، وبعد ذلك يحدث تقييم لمدى الاستجابة للعلاج، إذا تبين وجود استجابة واضحة، يستمر العلاج لمدة ٦ شهور، أو لمدة سنة وفى بعض الأحيان يستمر لمدة سنة ونصف السنة.

أما إذا كانت الاستجابة غير مرضية، فيمكن زيادة الجرعة إلى ٥ ملايين وحدة تحت الجلد ثلاث مرات أسبوعياً، أو إضافة عقار الريبافيرين (قرص ٢٠٠

مجم) وذلك بجرعة (١٠٠٠ ـ ١٢٠٠ مجم) يومياً أى حوالى (٥ ـ ٦ أقراص يومياً)، وذلك لمدة ستة شهور وقد تمتد إلى سنة كاملة.

وهناك مدرسة أخرى تفضل ـ من البداية ـ استخدام العلاج المزدوج (انترفيرون وريبافيرين) وتكون الجرعة ٣ ملايين وحدة انترفيرون تحت الجلد يوم بعد يوم إلى جانب ١٠٠٠ مجم (٥ أقراص) ريبافيرين يومياً.

المدرسة اليابانية:

وهناك مدرسة أخرى تفضل أن يبدأ العلاج بطريقة مكثفة (وهى الطريقة اليابانية) على شكل حقن يومى للانترفيرون بجرعة ٥ ـ ١٠ ملايين وحدة لمدة من ١٥ ـ ٣٠ يوماً، ثم إعطاء العلاج المزدوج.

ولكن يبقى فى النهاية مدى استجابة المريض للعلاج، وهذا ما يهم المريض والطبيب معاً.

لقد قيل فى الفترة الأخيرة أن نسبة الاستجابة المتدنية لعقار الانترفيرون وحده، أو العلاج المزدوج يرجع إلى تذبذب نسبة الانترفيرون فى دم المريض، مما يتيح الفرصة للفيروس «سى» مقاومة هذا العقار.

وهذا السبب هو ما جعل العلماء يعكفون فى الفترة الأخيرة على دراسة إنتاج نوع جديد من الانترفيرون لتلافى مشكلة تذبذب نسبته فى الدم.

وبالفعل توصل العلماء إلى نوع جديد من الانترفيرون طويل المفعول، ويحقن مرة واحدة أسبوعياً، ويؤدى إلى ثبات نسبة الانترفيرون بالدم طوال الأسبوع، مما لا يعطى الفيروس الفرصة لمقاومة العقار أو التحور.

ويستخدم هذا العقار الجديد على شكل علاج مزدوج مع عقار الريبافيرين لمدة ٦ شهور أو سنة حسب نسب الاستجابة.

وهذا العقار الجديد أثبت جدواه، ونتائجه مشجعة جداً فى ألمانيا، حيث تصل نسبة الشفاء إلى ٦٠٪ ولكنه لم يستخدم على نطاق واسع فى مصر حتى الآن.

وتقوم كلية طب عين شمس بتجربة هذا العقار على مرضى الالتهاب الكبدى «سى» المزمن، والنتائج الأولية مبشرة وتعطى أملاً كبيراً لمرضى الفيروس «سى» فى المستقبل القريب.

عقاقير جديدة :

ستظل الأبحاث مستمرة، ولن تتوقف جهود العلماء من أجل إيجاد تطعيم واق ضد الفيروس «سى»، واكتشاف أدوية وعقاقير جديدة لعلاجه، وهناك أدوية حديثة لا تزال فى مرحلة الأبحاث والدراسات، وكلها تعطى مؤشرات ذات دلالات إيجابية، تبشر بالوصول إلى علاج شاف فى القريب العاجل.

ومن ضمن هذه العقاقير الجديدة :

الامنتدين ويستخدم فى علاج الانفلونزا، وتتم تجربته حالياً فى الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا.. كما تجرى عليه تجارب فى مصر.

ومن مميزات هذا العقار رخص ثمنه، وقلة أعراضه الجانبية.

وهو لا يستخدم وحده فى علاج مرضى فيروس الكبد «سى» المزمن، ولكنه يستخدم كعلاج مزدوج مع الأنترفيرون كبديل لعقار الريبافيرين، وتشير بعض النتائج إلى قدرة الامنتدين على خفض نسبة أنزيمات الكبد، وخفض نسبة الفيروس «سى» فى دم المريض، ومن ثمة فقد أثبتت أفضل من العلاج المزدوج (انترفيرون + امنتدين).

عقار الأرسو :

وهذا العقار يستخدم حالياً فى علاج حصوات المرارة، ولكن ثبت أن له تأثيراً على فيروس الكبد «سى»، إذا أعطى ومعه الانترفيرون،

عقاقير مازالت تحت التجربة :

توجد عقاقير مازالت تحت التجربة مثل الانترلوكين والفاثيموزين وتجرى عليهما اختبارات وتجارب فى الولايات المتحدة وأوربا، ولكن لم تظهر لها نتائج مؤكدة حتى الآن فى العلاج والقضاء على فيروس «سى» المزمن.

العلاج بالجينات :

تطور مذهل تحقق فى الآونة الأخيرة فيما يتعلق بعلاج الالتهاب الكبدى «سى» وثبتت نتائجه المذهلة والتى قد تقلب أسلوب العلاج فى كثير من الأمراض المستعصية فى القرن الجديد وهو العلاج بالچينات.

يتعامل العلاج الچينى مع الفيروسات فى مرحلة ما يسمى بمرحلة تناسخ الفيروس داخل خلايا الكبد.

ولهذا أطلق عليه العلاج الموجه، أى أنه علاج يتوجه للتعامل مع الفيروس داخل الخلية، والقضاء عليه بطريق منع استنساخه.

وإذا ما كتب لهذه التقنية الحديثة النجاح فسوف يتمكن العلماء من القضاء على الفيروس تماماً، ولن تقوم له قائمة بعد ذلك.

طرق العلاج بالجينات :

استحداث ما يسمى بالفاكسين العلاجى :

ويتم هذا عن طريق تنشيط الجهاز المناعى بحقن مواد مستخلصة من الفيروس (من الـ DNA أو RNA) نفسه، وهذا يؤدى إلى إثارة الخلايا المناعية للجسم، فتقوم بمهاجمة الخلايا الكبدية التى تحتوى على الفيروس، وتقتضى عليها وعلى الفيروس نفسه.

ويعتبر هذا الماحسين العلاجي قنبلة العصر في علاج الكثير من الأمراض المستعصية، وحتى وقت قريب كانت المشكلة التي تواجه العلماء هي كيفية إدخال مواد مستخلصة من الفيروس إلى داخل الخلايا الكبدية.

وقد تم التغلب على هذه المشكلة باختيار أنواع من الفيروسات، ووضعت داخلها المادة الجينية RNA أو DNA بعد معالجتها بأسلوب خاص، ثم حقنها بالعضل، كأنتيجينات، فتقوم بإثارة والجهاز المناعي للجسم لتبدأ بمهاجمة خلايا الكبد وإفراز أجسام مضادة، وتنشيط الخلايا المناعية، ومن ثم القضاء على الفيروس «سي».

ويستخدم هذا الأسلوب أنواعاً معينة من الفيروسات المعالجة بطرق خاصة كحاويات حاملة للمواد الجينية المعالجة، تتجه إلى المكان المحدد لها (خلايا الكبد) بدقة وكأنها صاروخ أرض جو موجه عن بعد عن طريق الريموت كنترول.

القضاء على تناسخ الفيروس :

إن إبطال مفعول عملية تناسخ الفيروس التي يتكاثر بها تستلزم استخدام مواد تمنع عملية انشطار السلسلة الأمينية للفيروس، ومن ثمة يعجز الفيروس عن التكاثر نهائياً.

وقف الاستنساخ الفيروسي :

وذلك عن طريق حقن طعم معين يلتحم بالسلسلة الأمينية للفيروس «سي».

حقن سلاسل أمينية موجبة مع أخرى سالبة :

عندما تلتحم السلاسل الأمينية ذات الشحنة الإيجابية مع السلاسل الأمينية سالبة الشحنة للفيروس تؤدي إلى فقدانه القدرة على الاستنساخ.

كل هذه الأبحاث والدراسات تبين لنا أن العلاج بالچينات هو الأمل الذى ننتظره فى القرن الحادى والعشرين.

الطب البديل والأعشاب :

ظهرت فى الآونة الأخيرة طرق وأساليب غير تقليدية عديدة لعلاج مرضى الالتهاب الكبدى الڤيروسى، وقد انتشرت هذه الطرق انتشاراً واسعاً فى مصر وغيرها من الدول وهو ما يعرف بالطب البديل.

وتأتى أهمية ما يسمى بالطب البديل أن المرضى يلجأون إليه إذا فشلت العلاجات التقليدية المتعارف عليها فى تحسن الحالة المرضية وخاصة عقار الانترفيرون.

ونظرية الطب البديل تعتمد على مبدأ أننا يجب أن نبحث عن آفاق جديدة فى العلاج، نعطى من خلالها أملاً جديداً لمرضانا لرفع حالتهم المعنوية.

إن من أهم عوامل نجاح أى علاج هو اقتناع المريض بجدوى العلاج به، والتفاؤل والإيمان بالله، ومعروف علمياً أن ارتفاع الروح المعنوية للمريض تساعد خلايا الجسم على إفراز كميات كبيرة من الانترفيرون الطبيعى الذى يفرزه الجسم، وهو أقوى مئات المرات من الانترفيرون المخلق خارج جسم الإنسان وهى كمية تكفى للقضاء على الڤيروس.

أين تكمن جدوى العلاج بالطب البديل؟

العلاج البديل له دور فى مقاومة ومحاربة الڤيروس الكبدى «سى» بطريق مباشر بمهاجمة الڤيروس، وطريق غير مباشر عن طريق مساعدة الجهاز المناعى على إفراز مادة الانترفيرون، كما أن الآثار الجانبية للطب البديل تكون فى أضيق الحدود، مما يساعد على رفع الحالة المعنوية للمريض أثناء فترة العلاج.

ولفظ الطب البديل يعنى أنه علاج بديل للانترفيرون مثل العلاج بالأعشاب

أو الحبة الصفراء D.D.B أو الدواء الكورى أو العلاج بالأوزون أو العلاج بالأشكال الهندسية، أو عملية تسخين الدم خارج الجسم وإعادته مرة أخرى.

وقد ساعدت هذه الأنواع المرضى على التخلص من الأعراض الأكلينيكية، وخفض نسبة الانزيمات فى الدم، ولكن لم يثبت حتى الآن أن لها القدرة على القضاء على الفيروس نفسه.

أما ما يطلق عليه الطب المكمل فهو علاج يعطى لمريض الفيروس الكبدى «سى» مع الانترفيرون لزيادة نسبة الشفاء، ولكنه لا يستخدم بمفرده وذلك مثل الأرسو ومضادات الأكسدة، أو سحب كمية من دم المريض لخفض نسبة الحديد به حتى لا تؤثر الزيادة فى نسبة الحديد على قدرة الانترفيرون كعلاج للمريض.

العلاج بالأعشاب :

رغم التقدم العلمى المذهل فى مجال التشخيص والعلاج للكثير من الأمراض، ظهرت فى الفترة الأخيرة طريقة أخرى لعلاج الأمراض بالأعشاب الطبية مثل الالتهاب الكبدى والسكر والضغط وغيرها من الأمراض المزمنة

وقد أثبتت الأعشاب الطبية نجاحاً ملحوظاً فى كثير من الأمراض، ولكن تبقى قضية الاشراف على هذه العلاجات، وعدم تركها لكل من هب ودب، فلا بد من وضع شروط معينة، وتوفير الضمانات اللازمة قبل الاقتراب واستعمال هذه الأعشاب، حتى نضمن خلوها من أية مكونات سامة، أو احتوائها على مبيدات حشرية استخدمت أثناء زراعتها.

الأعشاب والتجربة المصرية :

معروف أن استعمال مثل هذه الأعشاب فى صورتها الطبيعية، يمثل خطورة على صحة الإنسان وبدلا من أن تساهم فى علاجه أو تحسين صحته فإنها تؤدى إلى تدهور حالته الصحية، فالأعشاب فى صورتها الطبيعية تكون غير محسوبة

الجرعة. وهنا مكمن الخطر فقد يتناول المريض منها جرعة أكبر من المطلوب وتكون محتوية على سميات عالية، مما يؤدى إلى تسمم المريض.

وقد تم تقنين مثل هذه العلاجات فى الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا لضمان خلو الأعشاب الطبية من أى مكون سام قد يضر بصحة الإنسان.

وقد أجريت الدراسات والأبحاث للاستفادة من هذه الأعشاب فى علاج الأمراض، واستخلاص المواد الفعالة منها وتحويلها إلى كبسولات أو شراب بالفم أو نقط للأنف، أو غير ذلك من العبوات الدوائية سهلة الاستعمال، مما يضمن وصول المادة الفعالة إلى جسم الإنسان والتخلص من أية سموم يحتمل وجودها فى العشب.

ولمصر تجربة خاصة فى هذا المجال فقد أجريت ولمدة أكثر من عامين تجارب علمية داخل المركز القومى للبحوث على بعض الأعشاب الطبية لمعرفة فائدتها فى علاج فيروسات الكبد وخاصة الفيروس الكبدى «سى» المزمن.

ولقد أجريت البحوث على مجموعة من مرضى الالتهاب الكبدى المزمن «سى»، وذلك باستعمال نقط للأنف مستخلصة من عشب يطلق عليه «فقوس الحمار» الذى يزرع فى مناطق معينة فى سيناء، بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الأعشاب تعطى عن طريق الفم، لمدة تتراوح بين ٦ - ١٢ شهراً.

نتيجة العلاج العشبى :

لقد استطاعت هذه التوليفة أن تساهم فى خفض نسبة الأنزيمات الكبدية، ولم يكن لها أعراض جانبية تذكر، ولكن سرعان ما عادت هذه الأنزيمات إلى الإرتفاع، وظل الفيروس «سى» فى الدم بعد إجراء التحليل PCR مما أثبت فشل هذه التجربة، ومنذ ذلك الحين تقلص استخدام مثل هذه الأعشاب فى علاج الالتهاب الكبدى المزمن «سى» إلى أضيق الحدود.

قائمة المصادر

١) طبيبك الخاص « دورية طبية »

٢) الطب العربى « دورية طبية »

٣) كتاب (سى أخطر فيروسات الكبد)
للدكتور/ على زكى حلمى (دار الهلال)

٤) كتاب « سلامة كبدك »
للدكتور/ عبد الرحمن الزيادى كتاب اليوم الطبى (أخبار اليوم)

كتاب «فيروسات الكبد»
د/ عبد الحميد البهنسى (دار أركولان)

كتاب «الكبد ومتاعبه والوقاية منها»
د/ عبد الكريم نواره

الفهـــرس